Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s1id11856500

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA

de MÉGICO.

TOMO PRIMERO.

Julio 15 de 1836.

MÉGICO.

IMPRENTA DE GALVAN,
DIRIGIDA POR MARIANO AREVALO, CALLE DE CADENA NUM. 2.

1836.

LIBRARY
INSTITUTE

PROSPECTO.

El espíritu de asociacion tiene su orígen en la naturaleza del hombre. El dia en que dos individuos reunieron sus esfuerzos para arrancar el ramo que debia servir para edificar la primera choza ó matar la fiera que amenazaba su existencia, este dia nació la civilizacion. Cada uno de estos hombres ha conocido que solo no podia tanto como unido al otro; ha sentido hácia este otro una simpatía, que, es preciso confesarlo, tenia su principio en el instinto de su interes personal; pues ambos por la extension de sus facultades se encontraron con medios mas amplios para salvarse de los peligros, mantener su existencia, para proveerse en fin de lo necesario á la defensa y las necesidades de la vida.

La amistad y la civilizacion debieron así nacer juntas; pero si les admitimos un orígen tan poco noble á la primera vista, como lo es el egoismo ú amor personal, debemos tambien recordar que la facultad abstractiva, exclusivamente propia del hombre, ha dado poco á poco una direccion mas hermosa á este gérmen, y que el amor de su especie ha salido de esta humilde cuna con todos los prodigios que han sido sus consecuencias.

Aquí no es del caso seguir el desenvolvimiento de estas ideas, ni la marcha del espíritu humano; pero si se quisiera tomar este trabajo, se veria fácilmente cómo los diferentes fases de la historia humana son una perpetua demostracion de esta verdad, que el espíritu de asociacion crece en razon directa de la civilizacion; y sin mas detenernos en abstracciones, que se me permita tomar dos puntos extremos de comparacion que hoy tenemos todavía á la vista, y que dentro de poco quizá no se presentarán ya mas.

Las tribus salvages de que el continente americano ofrece todavía algunos ejemplares, están todas divididas en pequeñas naciones; todas se odian, se aborrecen mutuamente, viven en estado de guerra continua unas con otras: *Cada una para sí*, es la divisa comun; mi pueblo es la primera ciudad del mundo; mi nacion es la primera entre las naciones, ninguna puede compararse con ella; y estas pretensiones son por lo general tanto mas exaltadas, cuanto ménos realidad tienen. Esta primera ciudad á veces se compone de treinta chozas

miserables; esta nacion formidable á veces se compone de ciento y cincuenta guerreros. Tal es la relacion uniforme de los viajeros que han andado entre estas hordas, y han comunicado con ellas. Los resultados de esta civilizacion atrasada, imperfecta, se verifican cada dia: ya muchas tribus han desaparecido, ó se han despedazado y fundido en otras que recibiendo este pasagero acrecentamiento, no por eso llegan á escapar á la consuncion que las mina todas, á la invasion de los pueblos mas civilizados que las circundan, y un poco mas tarde ó temprano desaparecerán completamente de la superficie del globo: pues con gusto la civilizacion los admitiria en su seno, y varias ocasiones se repitió la tentativa; pero es propio de la ignorancia y barbarie complacerse en sí misma, por la razon que desprecia y odia á todos.

Qué espectáculo tan diferente se ofrece al observador en la otra parte del Atlántico. Si es cierto, como todo lo demuestra, que el Asia ha sido la cuna de la civilizacion, la Europa tambien la recibió en su seno, la crió, la fomentó, y aspira hoy á participar la misma Asia de sus beneficios, como al resto del mundo, pero perfeccionada, mas grande y mas noble. El cristianismo por un lado, por el otro las obras de los sabios y filántropos de todos los paises que han cogido y desenvuelto sus doctrinas, han depurado y difundido la luz; el espíritu de asociacion hace cada dia nuevos progresos, ha salido de los límites mezquinos de poblaciones, de provincias, aun de naciones: sus límites alcanzan al mundo entero, su objeto es la dicha de los hombres. Ya felizmente se borran, se olvidan estas preocupaciones, estas oposiciones de pueblo á pueblo, de nacion á nacion; ya no se crée que deban ser enemigos los que hablan un idioma diferente, los que adoran á Dios con distintas ceremonias; los gobernantes ya no gozan, ó pronto la perderán, de esta facultad de hacer partícipes sus pueblos de estos odios que solamente servian para favorecer su propia ambicion; los hombres se han cansado de ser burlados, y piensan en su propio bien. El último conflicto general de los pueblos en nuestros dias con sus resultados tan inútiles y tan ruinosos, no ha contribuido poco á hacer mas sonora y persuasiva la voz de los sabios que han acreditado la *doctrina del progreso*, doctrina á la vez pacificadora, reguladora, feliz para el porvenir: empezó ya la era de las naciones.

Ved aquí la impulsion dada al espíritu humano: en el dia, toda idea contraria no es ya de nuestra edad; el que la profesa, sea quien fuere, ha chocado con su siglo.

Dejaré estas alturas para volver al objeto de nuestro prospecto.

La Medicina, cuyo fin es tan inmediatamente útil á nuestros semejantes, no podia permanecer indiferente á una impresion tan liberal. Aun podemos lisonjearnos de que muy temprano los médicos han puesto en práctica esta filantropía, que no admite acepcion de individuos y mira como hermanos á todos los hombres, aun mucho ántes de que una sublime teoría la hubiese aplicado segun una escala tan grande á la humanidad entera. En todas las épocas, y mas en las últimas guerras, muchas veces con peligro de su vida, los médicos en el campo mismo de batalla han dado la primera y noble leccion práctica de esta virtud, acudiendo al mismo tiempo é indistintamente á las víctimas de la guerra en ambos campos. En efecto, por su educacion, por su profesion, por su inclinacion natural ó adquirida, el médico es hombre ántes que pertenecer á tal ó tal rincon geográfico. Séame permitido en esta ocasion decir que siempre he echado ménos un rasgo que personas extrañas á nuestra profesion se apresuraron á transmitir por medio de la pintura; (les pareció seguramente un hecho heroico); quiero hablar de Hipócrates rehusando los dones de Artajerjes y negándose á asistir á los Persas, víctimas de una horrorosa peste. Está muy bien que Hipócrates rehusase los dones del que habia sido el enemigo de su patria: hizo bien, y le apruebo; pero que se negase á asistir los apestados, aun cuando no fuera mas que para dejarnos un nuevo tratado en sus inmortales obras; he aquí, á mi modo de pensar, una culpa reprehensible de parte de nuestro gran maestro, una verdadera mancha en una vida tan pura y noble. Agregaré inmediatamente, para que se me perdone esta blasfemia, que todos reclamamos á favor de este hombre singular el primer lugar entre los filósofos que han enseñado y puesto en práctica el método analítico; esta guia segura, esta palanca poderosa de la inteligencia, cuyos resultados son el estado actual de las ciencias. Sabemos que Sócrates y Aristóteles han sido en este sentido solamente sus continuadores; que el ilustre Bacon, Descartes, Condillac, en nuestra edad no han hecho mas, si se puede decir, que hallar de nuevo las reglas que Hipócrates habia continuamente enseñado y aplicado en sus obras. No podia dejar en olvido este título no generalmente conocido de este filósofo al respeto de los hombres, y por lo mismo me considero justificado por la digresion en que me he dejado extraviar.

Si los Médicos han sido los primeros filántropos prácticos, las lu-

ces que por lo general suelen encontrarse en ellos, les han señalado desde el principio las ventajas de la asociacion. Y pregunto: ¿no era ya una asociacion el sacerdotismo de los Egipcios? ¿no era una asociacion la familia de los Asclepiades? ¿no se dirá lo mismo de la Escuela Dogmática formada por los sucesores de Hipócrates y sus propios hijos? ¿de la escuela de Alejandria ó Empírica? ¿de la de Temison ó metódica? ¿de la Ecléctica de Agatino de Esparta, por otro nombre Episyntética? ¿lo mismo no se dirá de la reunion de estas tres Escuelas bajo la direccion de Arquigeno de Apamea? ¿de la Escuela arábiga de Bagdad? ¿de la Academia de Córdoba, de las de Toledo, Murcia, Sevilla en la media edad, restos de los grandes edificios de la antigüedad despues de la invasion de los bárbaros? En fin, ¿citarémos la Escuela de San Cosme desde el siglo XIV que con el tiempo vino á formar la célebre Academia de cirujía? Seria largo y fastidioso el hacer la enumeracion de todas estas instituciones que crecieron siempre de siglo en siglo en número, en importancia, en relaciones, en confraternidad, principalmente desde el siglo XV hasta la fecha; es decir, desde el descubrimiento de la imprenta, el gran asociador de los hombres y de las naciones.

Supongo que nadie intentará poner en duda la utilidad de las relaciones de los Médicos; y lo probaria la frecuencia de las juntas médicas á la cama de un enfermo de gravedad: el sentido de los hombres los guia bien, aun se advierte que muchas veces se escogen los consultores entre los que se sabe diferir ó por las opiniones ó por la educacion médica. Se crée, y con razon, que esta suerte de enseñanza mutua no quedará sin provecho para el paciente: un resultado ménos advertido, pero no ménos real, es el fruto que sacan de allí los mismos Médicos; pues pocos son los casos en que los consultores no puedan sacar grandes ventajas de estas discusiones con tal que esten apoyadas sobre la exactitud y sostenidas con buena fe y algun talento: el menor provecho siempre seria para ellos haber observado un caso grave mas, notar sus disposiciones, calcular el pronóstico, los accidentes principales, aumentar la masa de hechos que le son conocidos, y sacar el facultativo para el porvenir consecuencias útiles.

¿Qué es, pues, una Academia de Medicina sino una consulta periódica de veinte, treinta ó mas médicos, sobre una numerosa coleccion de hechos, bien escogidos, bien relatados, y sometidos á la discusion de cada uno, ó á lo ménos puestos en conocimiento de todos? Del choque de las opiniones nace la luz, dice el adagio; de lo que se

sigue que la luz saldrá tanto mas viva, cuanto mayor sea el número de los contendientes; por eso tambien muy pronto las sociedades científicas se han relacionado unas con otras. Por estas comunicaciones la cantidad de hechos conocidos ha crecido incesantemente, y la ciencia adelantó. De tiempo en tiempo han aparecido genios favorecidos que se han apoderado de estos hechos, y los han explicado por reglas generales, las cuales verificadas por los mismos que los dieron á luz, han quedado definitivamente en el dominio del arte. El conjunto de estas reglas y las leyes que rigen el organismo, forman la teoría. Muy léjos de los verdaderos sabios estas ideas mezquinas de escuela, de provincia, de patria; Harwey, Sydenham, Stoll, Haller, Hunter, Bichat, Desault, Broussais, Dupuytren, son los maestros de la Medicina en todos los paises. Su patria es el mundo, pues desgraciadamente en todas partes hay enfermos; los médicos, como se sabe, tampoco faltan.

El objeto de una Academia de Medicina, no es, pues, ni puede ser, en mi concepto, formar un cuerpo de doctrina, sino traer su tributo, su contingente á la ciencia, sea con el designio de confirmar la teoría, sea para dar á conocer hechos, procedimientos nuevos y útiles, y ponerse por sus relaciones al nivel del arte: en dos palabras, contribuir al progreso, y extender los conocimientos y descubrimientos.

El instrumento principal y mas eficaz de la extension de luces son los periódicos; han llegado á ser en el dia el medio indispensable de comunicacion entre los que se dedican al cultivo de cualquier ciencia por motivo de la gran actividad que se advierte en los estudios. El efecto á su vez llega á ser causa, y las relaciones frecuentes activan la emulacion. Las consecuencias nos prometen un porvenir lisonjero.

Un cierto número de Médicos, bien convencidos de estas verdades, no queriendo permanecer atras de esta noble impulsion, se han propuesto formar una reunion que llenaria las condiciones de una Academia del arte que profesan en Mégico. Varios estimables profesores de las ciencias auxiliares de la Medicina, participarán de sus trabajos. Todos pondrán esmero en pagar su tributo, dar su contingente, y formar en la capital de la República un centro de que puedan salir algunas luces médicas y extenderse sobre su patria, que estuvo tanto tiempo separada de la Europa, y miéntras duró el largo periodo que precedió á su independencia, no recibió la luz sino al traves del tamiz tupido de las preocupaciones y del despotismo.

El hombre, como todos sabemos, está grandemente modificado por el clima en que vive; sus condiciones orgánicas y fisiológicas no

son idénticamente las mismas bajo todas las latitudes; el Médico que ha practicado en paises muy diferentes por su situacion geográfica, queda muy pronto enterado de esas diferencias mas ó ménos marcadas, debidas ó á la altura del suelo, á su temperatura media, á sus condiciones higiénicas, á las costumbres propias del estado de civilizacion, á la clase de alimentos mas comunmente usados, y á las modificaciones que estas causas imprimen á un pueblo por el efecto de las generaciones sucesivas y de que resultan las distinciones idiosincrásicas de las diversas razas de hombres, ó de las variedades en la misma raza. La Medicina se apodera de todos estos hechos, como lo hemos indicado; y las diferencias que nota en la frecuencia de tal ó tal afeccion, las epidemias mas frecuentes, los periodos en que se manifiestan ó aparecen, las modificaciones en el uso de los medios curativos, y otras mil observaciones generales ó de por menor entran en su plan, en su dominio. No tendriamos una verdadera ciencia, si todo esto no se encontrase como corolarios ó confirmacion de sus principios, ó al ménos como materiales para sus adelantos.

Por lo que hemos dicho anteriormente, se comprenderá con facilidad, que el objeto que se propone la Academia de Medicina de Mégico es doble; que su órgano oficial ó periódico tiene que llenar dos condiciones: 1.ª Extender entre los facultativos de su pais los conocimientos nuevos, los procedimientos nuevos, los medios nuevos de sanar, las nuevas sustancias con que se pueda enriquecer la materia médica, ó las nuevas aplicaciones de las ya conocidas; á veces tambien recordar los principios invariables de la ciencia, señalar los abusos ó los peligros de ciertas prácticas populares ú otras, &c. 2.ª Dar observaciones exactas y escrupulosas de enfermedades ya conocidas, ó de las que son completamente desconocidas en los anales del arte, tratar de las epidemias locales ó generales, manifestar las substancias médicas conocidas ó no, usadas ó no, que la Botánica Megicana encierra en su seno.

La primera obligacion para con los lectores de su periódico, es la sinceridad, el escrúpulo que presidirán á la discusion y aprobacion de sus materiales. No puede comprometerse á mas, pero lo sabrá cumplir. Esta recta intencion suplirá el defecto de cualquiera otro mérito.

L. Blaquiere, D. M. p.

OPERACION DE TALLA SEGUN EL METODO lateralizado, por el Dr. Jecker.

LAS enfermedades de las vias urinarias son generalmente comunes en Mégico; sin embargo, el cálculo ó piedra en la vegiga es bastante raro. Resulta de ahí que las ocasiones de practicar la operacion que liberta á los enfermos de este mal no se presentan con frecuencia. Es pues una casualidad bastante extraordinaria que dos operaciones de talla hayan sido practicadas en seguida con un intervalo de quince á veinte dias: habiendo tenido las dos un resultado favorable, empezarémos por la primera, que segun los datos que tenemos, parece ser la primera tambien que se ha ejecutado en Mégico.

Un niño de cinco años padecia hacia mas de un año cada vez que orinaba: los dolores fueron constantemente en aumento, y en los últimos meses que precedieron á la operacion, ved aquí cómo se le puede figurar en el acto de la excrecion de la orina; es decir, cada diez minutos, que era todo el intervalo que tenia libre de esta necesidad. Tan pronto como la sentia, doblaba el cuerpo, cogiendo el penis con una mano, con la otra se agarraba de las enaguas de su madre, ó de la orilla de un mueble, la vegiga se contraia, y él agregaba á estas contracciones las de los músculos del abdómen y del diafragma como en el parto, dando gritos agudos; entónces salian algunas gotas de agua por el meato urinario, las cuales se suspendian repentinamente; al mismo tiempo el pene muy crecido para su edad, se hinchaba, se endurecia, se torcia, parecia entrar en ereccion, á la vez que estaba estirado por una contraccion convulsiva de los ischio-cavernosos, y los testes estirados fuertemente por arriba por la de los cremasteres; al mismo tiempo salia el intestino recto cosa de dos ó tres pulgadas.

A pesar de estos padecimientos, el estómago se mantenia bueno, y este niño tenia salud en el resto de su constitucion y bastante robustez.

Se sospechó muy breve que estos síntomas anunciaban una piedra en la vegiga; se le sondeó, y la piedra fué encontrada y reconocida con bastante facilidad esta primera vez y las siguientes hasta el dia que se determinó para practicar la operacion.

Este dia todo estaba dispuesto para proceder á ella: el enfermito ligado y puesto en la posicion debida, se introdujo primeramente la sonda de plata exploratriz que habia servido en las ocasiones anteriores, despues un cateter acanalado de acero, y á pesar de las mas minuciosas indagaciones, bastante prolongadas, fué preciso abandonar para otro dia la ope-

racion, conformándose el facultativo al precepto formal del arte en esta rara circunstancia.

A los diez dias despues, el Dr. Jecker, que se habia otras veces asegurado mas de la presencia del cuerpo extraño, volvió á su primera determinacion, y el niño fué operado por él segun el método lateralizado y el procedimiento de fray Cosme, en presencia de sus compañeros Sollier, Escobedo, Moron, Blaquière, y varios alumnos del curso de Anatomía. La operacion fué laboriosísima; desde ántes de la primera incision el niño muy indócil, se movia, gritaba, hacia esfuerzos que le ocasionaban la salida del recto, pero con tal fuerza, que su reduccion era muy dificultosa, y peor su permanencia: fué quizá necesario proceder á esta reduccion diez ó doce ocasiooes ántes de poder abrir el cuello de la vegiga. El mismo inconveniente se reprodujo y con mas frecuencia todavía al entrar las tenazas; es preciso haberlo presenciado para tener una idea de las dificultades que oponia este accidente á los movimientos del operador y á las circunstancias mas importantes de la operacion. Tales fueron, que despues de muchas tentativas fué preciso por temor de graves accidentes consecutivos, dejar por el momento de continuar la operacion, y diferirla hasta algunos dias, es lo que se llama hacer la operacion en *dos tiempos*.

El paciente fué desatado, puesto en su cama, las piernas medio encogidas, sometido á una dieta severa, baños largos y renovados en el mismo dia, bebidas emolientes y abundantes. A la noche siguiente durmió, ningun accidente grave se manifestó, ningun calofrio, ningun dolor, solamente el pulso tomó una aceleracion que llegó á ciento sesenta y ocho pulsaciones por minuto, y duró varios dias en esta misma disposicion; por otra parte, el enfermito no teniendo necesidad de hacer esfuerzos para mear, el intestino recto no volvió á salir ni una sola ocasion aun en la segunda operacion. Este es el caso del axioma: *Sublata causa, tollitur effectus.*

A los ocho dias de la primera se volvió á la segunda operacion; el niño fué colocado como la primera vez: como acabo de decir, el recto no volvió á ponerse en medio y fué fácil agrandar la llaga del cuello de la vegiga, que ya empezaba á cerrarse, y con prontitud sacó el doctor Jecker un calculo de urato de cal, del tamaño de una nuez, de mediana consistencia, del cual algunos cascos quedaron en la vegiga, pero fueron llevados por medio de algunas lociones de agua de malvas.

Las consecuencias de esta segunda operacion fueron las mismas que en la primera. Antes de quince dias el niño estaba bueno y sano.

OBSERVACIONES SOBRE OBJETOS DE MATERIA Medica, por el Dr. Schiede.

TODO médico que conoce los intereses de su ciencia, con especialidad de este pais, convendrá en que es objeto de suma utilidad tratar de las virtudes medicinales de las muchas producciones vegetales con que nos brinda este suelo riquísimo, y fijar segun las reglas de la ciencia botánica, los nombres de las plantas á que corresponden.

Entre ellas hallarémos muchas conocidas y usadas de los médicos, otras conocidas de la gente del campo y desconocidas de los médicos; y en fin, un corto número que se propondrán aquí por primera vez como medicamentos.

Los medicamentos vegetales vulgares son innumerables: es verdad que en este largo catálogo todo se vuelve específico, y como tal generalmente seria de poco valor para enriquecer la medicina científica; en fin, entre las observaciones del vulgo se hallan muchísimas supuestas mezcladas con las mas ciertas. Habiendo, pues, grandes dificultades en usar las observaciones del vulgo para enriquecer la materia médica, para nuestro fin seria cuestion importante cómo hemos de someter al dominio de la ciencia estos elementos.

No puede ser objeto de estos apuntes explicar ampliamente el método que se aplicará para resolver esta cuestion: nos contentarémos pues con decir que una de las guias principales será la consideracion de la afinidad botánica para deducir probabilidades de las virtudes. Convengo en que no se debe adoptar sin mucha reserva la proposicion de Linneo, de que plantas que convienen en sus caracteres botánicos, tambien convendrán en sus virtudes; pero sin embargo de ser numerosas las excepciones de esta proposicion, algunos sabios siguiéndola encontraron muchas verdades, de manera que ha sido el tema de materia médica mas fecundo de este siglo. Se entiende que no solamente la afirmativa, sino tambien la negativa ha servido de provecho á la ciencia.

Pero aunque sea muy importante la afinidad botánica para fundar la materia médica sobre principios científicos, falta mucho para que este exámen, puramente teórico, valorice la calificacion farmacodinámica de una planta determinada. Necesitamos, pues, la observacion experimental de los efectos fisiológicos sobre el organismo animal sano ó enfermo.

Como la medicina megicana es hija de la europea, la materia médica tampoco desmentirá su origen, como en efecto lo vemos, comparando el catálago de las plantas medicinales de Europa con el de aquí. Entre estas hay muchas que se introdujeron acá

sirviéndonos ahora como plantas del suelo megicano; otras se sustituyeron con mas ó ménos suceso con succedaneos del pais; por último, nos viene gran número de medicamentos de otros paises que por ahora nos parecen indispensables. Respecto á estos últimos, y hablando especialmente de los que se sacan del reino vegetal, convengo en que habrá muchos entre ellos de los que nunca tal vez nos podrémos excusar, ó sea porque no hallemos succedaneos para ellos, ó porque su aclimatacion no preste esperanza de éxito, ó en fin, porque sus virtudes degeneran trasplantándolos á otro suelo que el de su orígen.

Considerando sin embargo la posicion geográfica de este pais, y las modificaciones del clima que resultan de su conformacion fisica, apénas habrá uno que reuniera tanta desigualdad de climas, es decir, tantas condiciones para la produccion de vegetales de zonas muy distantes, y estas ventajas con razon dan lugar á la esperanza que todavía se minorará considerablemente en nuestra materia médica el número de medicamentos exóticos, aclimatando unos y sustituyendo otros.

Seria fácil extenderme mas sobre esta materia, si no me pareciera mas útil acudir á unas pruebas que esta honorable reunion hoy tendrá la indulgencia de escuchar.

Pero ántes de pasar á las observaciones, he de advertir que si no he usado de todo lo relativo á mi objeto que se ha publicado ya desde los tiempos de Hernandez hasta hoy, será mas bien por falta de auxilios literarios que no por descuido; y como tengo el mas vivo deseo de remediar tanto este defecto como otros que tendrá mi trabajo, desde luego aseguro que todas las adiciones y enmendaciones que se me dirijan serán aceptadas con el debido agradecimiento.

Succedaneo de la familia de las Gencianeas. (Erythræa stricta.)

La familia de las Gencianeas esparcida sobre toda la superficie del globo, tanto en su extension horizontal como vertical, ofrece á la materia médica substancias de antigua y justa celebridad, y de rara conformidad en sus virtudes; pues un gran número de ellas abunda de un principio amargo que se acerca en intensidad al de la Quasia; otras muchas contienen este principio en menor cantidad, y poquísimas hay que esten casi privadas de él.

Dos de las mas conocidas Gencianas oficinales de Europa son la *Gentiana lutea* y la *Erythræa centaureum.* La primera suministra la raiz de genciana, y la otra la Centaurea menor de las boticas, medicamentos bastante usados en este pais, y segun los prácticos de Europa, muy conformes los dos en su virtnd.

Será útil para nuestro fin indicar las principales gencianas americanas que se usan como amargos tónicos y febrífugos, y pueden conside-

rarse como succedaneos de las gencianas europeas, omitiendo las spigelias, que por su virtud vermífuga deben registrarse aparte.

Azara observó que los Peruanos hacian uso en las fiebres intermitentes de la *Gentiana Tamitani*, planta de los Andes del Perú. En Guyana la *Cutubea alba* y *C. purpurea* sirven para el mismo fin; en las islas la *Gentiana verticillata* y el *Lisianthus exaltatus;* en el Brasil el *Lisianthus pendulus* y *L. amplissimus.* La raiz de *Tachia guianensis* es sumamente amarga, y puede usarse del mismo modo y en la misma dósis como la Quasia. En Chile se hace uso como tónico y febrifugo del Cachen-Laguen ó *Chironia chilensis W.*; y es tal la celebridad de este medicamento que se ha extendido su uso por toda la costa del Perú y hasta la alta California, con el mismo nombre corrompido de Canchalagua, sustituyéndole en estos diferentes paises distintas plantas del mismo género, como lo veo comparando la Canchalagua de la alta California con la planta chilena figurada por el exacto Fenillée. Aunque probablemente esta planta respecto á su virtud no difiere de la Centaurea menor de Europa, sin embargo se admitió en la Farmacopea hispana con el nombre de Canchalagua. En los Estados Unidos del Norte hacen uso de la *Gentiana Catesbaci* que les suministra una raiz semejante en virtud á la *Gent. lutea*, de la *Sabbatia angularis* que les suple del todo la Centaurea menor y de la *Frasera Walteri* cuya raiz gruesa se ha sustituido algunas veces á la de Colombo.

Comparando este catálogo de Gencianas americanas usadas en medicina con las especies de la misma familia que hallé en la República, solo una es idéntica y es la *Lisianthus exaltatus* que nace con mucha abundancia en los alrededores de Veracruz, y tal vez la recomendaria yo como succedaneo si se me hubiera proporcionado en estos últimos años el poder experimentar sus virtudes.

Pero hallamos otra planta de la familia de las Gencianeas á corta distancia de Mégico, la cual segun opino, puede suplir el uso de las dos Gencianas mencionadas de Europa, y con especialidad la Centaurea menor. Haciendo yo en el mes de diciembre de 1834 un viaje á Cuernavaca y hacienda de Atlacomulco, se me proporcionó el perlustrar en via botánica parte de aquellas hermosas tierras, y hallé en los riegos de dicha hacienda una plantita que conocí era una especie de Erythræa. Observando que este vegetal era sumamente amargo, y no habiéndome surtido ántes de mi regreso á Mégico de suficiente cantidad para experimentar sus virtudes, la encargué á uno de mis herbolarios conocidos, enseñándole la planta é indicándole los parages de tierra caliente donde era probable que la hallaría. En efecto, el hombre volvió pocas semanas despues con un bulto grande de una yerba parecida á la mia, pero discrepante en algunos puntos esenciales, como se verá despues en la

descripcion botánica; pero lo que para el caso es importante, la planta nueva hallada por mi botánico rústico con mucha abundancia en los riegos de S. Gabriel, es sumamente amarga, y mas grande que la mia: circunstancias que contribuyen á recomendarla como succedaneo. Aunque por analogía pueden esperarse de esta planta todas las virtudes que convienen á la Centaurea menor y á la Canchalagua, para mayor abundamiento diré que en un caso de fiebre intermitente tertiana como tambien uno de atonia del aparato digestivo con exceso de secrecion ha correspondido enteramente á mis esperanzas, habiendo dado la infusion cargada de toda la planta.

Habiendo comunicado algo de este vegetal seco recien llegado de S. Gabriel, á mi amigo el Sr. D. Antonio Simeon para que lo comparara con la Centaurea menor, tomó doce onzas de toda la planta, y habiendo hecho la infusion fria segun el método moderno llamado *par déplacement*, espesando el líquido, obtuvo dos onzas y una dracma de un extracto pardo no muy obscuro de un sabor amargo muy intenso.

Este extracto, pues, será la preparacion que reune todos los principios activos de nuestra Erythræa, sin ser alterados; y será tanto mas recomendable para formar píldoras, cuanto la infusion de la planta es muy amarga, y por consiguiente muy dificil de hacerla tomar á personas de gusto delicado. Igualmente se podrá usar una tintura alcohólica para los casos de mayor torpeza en los órganos de la digestion, substituyéndola á la tintura de raiz de genciana. Tengo que advertir que con razon algunos médicos antiguos recomiendan mas la parte inferior de la Centaurea menor con la misma raiz que no la superior, siendo esta última la que ménos abunda en principio extractivo amargo. Sin embargo de esta observacion, la costumbre de recetar las extremidades aun se ha conservado entre la mayor parte de los prácticos.

Siendo las dos plantas de las que hemos tratado especies nuevas, les impongo los nombres de *Erytrhæa stricta* á la de S. Gabriel, y de *E. tetramera* á la de Atlacomulco.

DESCRIPCION botánica de ambas especies.

1. *Erythræa stricta nob.* Radix annua. Caulis pedalis sesquipedalisque strictus quadrangulus. Folia basi connata trinervia inferiora obovata basi attenuata, superiora angustiora lanceolata acuta. Rami oppositi rarius terni superiores dichotomi. Flores pentameri pedunculati alares, terminales aut fere axillares, ramulo nempe altero dichotomiæ suppresso. Calycis foliola appressa lineari-lanceolata acuta carinata margine membranacea. Corolla rosea tubulosa tubo cálycem paulo excedente, fauce constricta. Limbi laciniæ obtusiusculæ. Filamenta tubo inserta laciniis corollæ breviora. Antheræ ovatæ basi bifidæ, defloratæ reflexæ et

uno circiter anfractu spiraliter tortæ. Stylus linearis filamentis paulo brevior in speciminibus siccis semper declinatus. Stigma capitatum (bilobum). Capsula corolla persistente obtecta bivalvis unilocularis marginibus valvarum inflexis placentiferis, dum clausa oblonga obtusa, matura per totam longitudinem dehiscens, valvis demum cum margine placentifero expanso lato ovalibus navicularibus. Semina numerosa subrotunda fusconigricantia minuta ad lentem rugosa.

Habitat in cultis inundatis (*hacienda de S. Gabriel*) regionis calidioris florens et fructificans allata mense martio.

Erythræa tetramera nob. Radix annua. Caulis ramosissimus quadrangulus. Folia (inferiora deficientia) superiora lanceolata trinervia. Rami patentes diffusi oppositi alternique superiores sæpe dichotomi. Flores tetrameri, intermixtis pentameris rarioribus, pedunculati alares axillares terminalesque. Calycis foliola lineari lanceolata acutissima dorso carinata tubo corollæ appressa margine membranacea. Corolla rosea tubo cálycem excedente, fauce constricta. Limbi laciniæ acutæ. Filamenta antheræ et stigma prioris speciei. Stylus erectus longior quam E. strictæ. Capsula prioris.

Habitat in cultis inundatis regionis calidioris, (*hacienda de Atlacomulco*) ubi florentem legi mense decembri: item in incultis, (*hacienda de Atlihuayan*) confinio pagi, *Yautepec.*

Obs. Certo congener præcedenti speciei licet numero partium differat. Sprengelius *erythræam quitensem Kunthii,* nostræ E. *tetrameræ* proximam temere et nonnisi ob numerum partium quaternarium Exaci nomine salutavit. Habitus E. strictæ et E. tetrameræ et utriusque partium essentialium structura illas disjungere dissuadet, nec video cur ab erythræa illas separaverim etsi cum Sabbatiæ genere mihi nonnisi e descriptionibus noto arctiore forsan affinitate jungantur.

DEL PTIALISMO MERCURIAL O SALIVACION mercurial, por Felipe Ricord, Cirujano del hospital de los venereos de Paris, profesor particular de Clinica y de Patologia especial.

MUCHO tiempo se ha disputado sobre la utilidad de la salivacion durante el uso del mercurio en el tratamiento de ciertas enfermedades, y en particular en el de las venereas: todavía hoy no están de acuerdo los médicos en esta materia, á pesar de que los partidarios de la antigua opinion son ya muy raros. Nicolás Massa, sin embargo de la

imperiosa autoridad médica que reinaba en su tiempo, habia mirado la salivacion como enteramente inútil en el tratamiento de la sifilis, y para evitarla indicaba ya que no se hiciesen las fricciones cuando eran empleadas sino con dos ó tres dias de intervalo. Chicoyneau, H. Haguenot, Lapeyronie, recomiendan que se maneje el mercurio con prudencia, y que no se use de él hasta determinar hácia la boca accidentes que son algunas veces muy temibles. El difunto Cullerier el tio, reconociendo la inutilidad y el peligro del ptialismo mercurial en el mayor número de casos, cambió esta práctica absurda, y por decirlo así, casi bárbara que imponia á los enfermos tratados por las fricciones, tan preconizadas ántes de la reforma que hizo, la dura necesidad de permanecer sumergidos en cloacas impuras, cerradas por todas partes, y en las que el aire renovado con dificultad, quedaba cargado de una cantidad de vapor de mercurio tal, que las personas encargadas del servicio en el hospital de los venereos sin tocar á este metal, eran atacadas de salivacion respirándolo.

Hoy que la especificidad del mercurio, que su misma utilidad han sido tantas veces puestas en duda ó enteramente negadas: hoy que se han recapitulado tan cuidadosamente los inconvenientes que se siguen á su uso olvidando con ingratitud los beneficios que se le deben, las curaciones que él solo obtiene, se le han tachado todavía con mas frecuencia á este precioso medio terapéutico los funestos efectos de la salivacion, porque es necesario confesar que ella es uno de sus grandes inconvenientes que los sabios han reconocido siempre. Por lo que toca á mí, á quien los numerosos hechos observados ya en mi práctica particular, y ya en mi hospital, han debido convencer de la eficacia casi exclusiva de que gozan en una multitud de casos las preparaciones mercuriales sabiamente empleadas, he procurado constantemente evitar este efecto, siempre desagradable y muchas veces funesto, á lo ménos cuando es llevado á un grado muy intenso.

Pero para obtener de los mercuriales los buenos efectos que se debe esperar de ellos en las circunstancias favorables, y para evitar el ptialismo de que aquí nos ocupamos, era necesario estudiar su accion sobre la economía y conocer las causas que mas la favorecen. He aquí lo que la observacion me ha enseñado sobre esto. El mercurio obra de tres maneras diferentes que pueden existir aisladas ó combinadas entre sí, pero que es posible distinguir bien siempre. 1.º obra localmente, es decir, que la parte sobre que se aplica en primer lugar resiente su efecto, que consiste en una excitacion, una irritacion con aumento de secrecion, ó por el contrario en la diminucion de toda secrecion, tanto normal como morbosa; en este último caso trae consigo un movimiento contrario y

favorece la absorcion. No deben perderse de vista en la práctica estos dos efectos locales diferentes producidos por un mismo medicamento, y se deben tener en consideracion las circunstancias particulares en que se manifiestan y las formas del medicamento que los producen. Tomaré por ejemplo las úlceras sifilíticas: durante el periodo de ulceracion, fuera de las excepciones que señalarémos mas tarde en una obra especial, las preparaciones mercuriales tiran á aumentar las secreciones morbosas y por consiguiente la ulceracion que es una consecuencia suya, como tendrémos ocasion de probarlo en otros lugares contra la opinion de Hunter: miéntras que en la época en que el trabajo de ulceracion es limitado por el depósito de linfa plástica que forma la base de las úlceras, entónces que comienza un trabajo reparador, que los botones carnosos se desenvuelven, favoreciendo el mercurio la absorcion, hace fundir las induraciones mas ó ménos extensas que habian sido al principio necesarias como medio de límite, y reduce favorablemente los botones carnosos que tiran tan frecuentemente á vegetar. Aquí, como acaba de verse, el mercurio ha excitado la accion secretoria, ó al contrario, la absorcion segun las circunstancias particulares en que se ha empleado y sin contar con su forma farmacéutica, que sin embargo debe tener una grande influencia, como lo acredita la práctica diaria. Sobre todo, cuando se aplica sobre superficies sanas, cutáneas ó mucosas, la preparacion farmacéutica y la dósis en que se administra determinan mas particularmente ó el aumento de secrecion local ó la absorcion. Así es como el calomel administrado á dosis purgante no es absorvido, si determina evacuaciones albinas; miéntras que á dósis mas débil su absorcion es pronta y fácil: así es tambien como el sublimado cuya accion local es todavía mas irritante pues que altera muchas veces los tejidos que toca, combinándose con ellos, favorece mucho ménos esta funcion.

2.º Que haya ó no determinado efectos locales sensibles, obra de una manera general, y tomado por los agentes de la absorcion, que ha excitado mas ó ménos, puede ser llevado al torrente de la circulacion, y producir allí efectos de los que uno de los mas notables es la diminucion de la plasticidad de la sangre, de lo que la mayor parte de los buenos observadores han podido convencerse. Sin embargo, hay individuos refractarios á su poder y sobre los que no tiene accion.

3.º Pero en el mayor número de casos y sin que la economía necesite estar impregnada de él, despues de haber obrado por via de absorcion sobre el punto donde fué primero aplicado, va á producir á distancia y por intermedio de la circulacion fenómenos locales que llamaré secundarios, no haciendo caso aquí de si es ó no es llevado en sustancia en la sangre y en las secreciones, su-

puesto que el valor de las experiencias en pro ó en contra de esta opinion, se mide segun la confianza mas ó ménos grande que se concede á sus autores.

A este tercer modo de accion, á los efectos locales secundarios, es á los que pertenecen el aumento de la traspiracion cutánea, las secreciones intestinales, la diarrea, y en fin, la salivacion de que debemos ocuparnos mas particularmente.

La salivacion mercurial que han mirado Sanchez y otros como un emunctorio por donde se escapaba el mercurio despues de haber perseguido y atacado al virus sifilítico en los rodeos de los órganos, ha sido tambien llamada ptialismo mercurial: PTUO, escupo: PTUALOI, saliva. Pero convendria mucho mejor segun mi opinion, designar bajo el nombre de estomatitis mercurial al conjunto de fenómenos que determina el mercurio sobre la boca y sus anexos. En efecto, no son las glándulas salivares las primeras partes afectadas en esta enfermedad: ella comienza por una estomatitis particular, como lo demuestra una observacion atenta de los enfermos: las encías y los dientes, termómetro viviente de la accion del mercurio, están ya atacados cuando la secrecion de la saliva se vuelve mas considerable; de suerte que léjos de ser las glándulas salivares el punto de partida de la enfermedad, no participarán sino consecutivamente á la inflamacion de la lengua, de la boca &c. Y en efecto, ¿por qué la accion del mercurio sobre esta primera parte del canal digestivo ha de ser diferente de la que ejerce sobre el resto de su extension? ¿No hemos hecho notar ya que manifestaba su virtud excelente sobre el canal intestinal por la diarrea y sobre la piel por sudores ò erupciones, de suerte que los òrganos secretores mas remotos como el hígado no se atacan sino despues que este efecto se ha verificado? No es de otro modo para las glándulas salivares: yo apelo á la misma descripcion de los que profesan una opinion contraria á la mia: si no se renuncia al punto, dicen, al uso del mercurio, la tumefaccion de las encías aumenta rápidamente, se extiende á lo interior de las megillas, á las glándulas maxilares, á las parótidas &c., la secrecion de la saliva se vuelve mas abundante &c., &c. Es imposible indicar de una manera mas precisa como es enteramente secundaria la parte que las glándulas salivares toman en los desórdenes de la boca. Yo me abstengo de designar por la palabra inflamacion, el estado de estos órganos; porque si es algunas veces llevado hasta la flegmasia, no es ciertamente así en la totalidad de los casos. En efecto, los vómitos que acompañan ciertas irritaciones del estómago están léjos de ser mirados como un síntoma de hepatitis: el aflujo de saliva determinado por la presencia de alimentos excitantes ó agradables al gusto, evidentemente no está unido á la inflamacion de las glándulas salivares.

Al contrario, el aumento que se nota en la cantidad del fluido secretado me parece mas propio para hacer desechar toda idea de inflamacion, pues que el efecto de este estado patológico llevado á cierto grado es disminuir ó agotar enteramente las secreciones. La hinchazon de las regiones parotideas no me parece tener mas valor para probar el estado inflamatorio de las glándulas. ¿No adquieren las mamilas un volúmen mas considerable hácia los últimos tiempos del embarazo ó durante la lactacion? ¿No se ven los testículos hincharse y endurecerse en el momento que precede al coito? Parece que en el caso de salivacion mercurial obedecen las glándulas salivares á esa ley general por la que las secreciones se aumentan siempre que existe una fuente de irritacion en el orificio del conducto excretor. Si estas reflexiones carecen de fundamento, ¿por qué no se distinguen dos especies de ptialismo, el que es producido por el uso del mercurio y el que es sintomático de diferentes estados morbosos ó puramente fisiológicos, tales como ciertas flegmasías de la garganta, el embarazo, la clorosis &c? Si en un caso hay inflamacion de las glándulas salivares, y en el otro simple aumento de secrecion, estos dos estados morbosos son distintos, y no constituyen dos variedades de una misma enfermedad. La anatomía patológica viene á confirmar los datos de la fisiología: se han presentado á la sociedad anatómica las glándulas parótidas de un hombre que murió estando atacado de una salivacion de las mas graves y en el que estos órganos estaban enteramente sanos. De manera que nosotros estamos muy distantes de despreciar la inflamacion consecutiva de las glándulas salivares; pero al mismo tiempo no la miramos como primitiva, ni como tan frecuente como vulgarmente se piensa. He comenzado de propósito la discusion en que acabo de entrar, porque despues de haber dado poca importancia en un artículo precedente á la denominacion que se impone á las enfermedades con tal que se definan y se comprendan bien, necesitaba probar que no preferia sin razon á los nombres de salivacion, ptialismo mercurial, el de estomatitis mercurial. Tengo ademas un motivo muy poderoso que desenvolveré mas tarde, y es que la doctrina que acabo de establecer no es inútil para el método curativo.

Aunque el mercurio sea la causa especial, esencial de las estomatitis de que hablamos, no es ménos verdadero que esta inflamacion por emponzoñamiento, que se me perdone la expresion, es favorecida en su desarrollo por ciertas causas que no es ménos útil conocer que la misma causa especial, porque se puede muchas veces prevenir el desenvolvimiento del ptialismo teniendo cuidado de corregirlas ó separarlas. En efecto, no es indiferente usar sin distincion de una de las numerosas preparaciones

mercuriales conocidas; aunque todas gozan de la propiedad de excitar la salivacion, ciertas formas tienen sobre las otras la funesta ventaja de ser mas activas para producirla. Así es que la observacion demuestra todos los dias que esta propiedad especial de los mercuriales, está mas desarrollada en las preparaciones insolubles que en las otras, y que el calomel tiene el primer lugar bajo este respecto. No está sometida á una ley constante la cantidad de mercurio necesaria para determinar los fenómenos de la salivacion: en efecto, una cantidad muy pequeña ha bastado para producir el ptialismo. Lombard lo ha visto sobrevenir despues de una sola friccion: Schmitz despues de la administracion de siete granos de calomel: yo mismo he observado un caso en que el enfermo no habia tomado mas que tres granos, y otro en que no se han hecho mas que dos unciones sobre la piel. M. Lagneau cuenta la historia de un deshollinador tratado en la Caridad de una salivacion espantosa que le habia sobrevenido despues de haber limpiado la chimenea de un dorador, aunque habia tomado la precaucion de cubrirse la boca y las narices con un lienzo mojado.

El tiempo que es necesario dure la medicacion para el desarrollo de la estomatitis es tan variable como la cantidad de mercurio empleada: así es que el deshollinador de que habla Lagneau fué atacado al cabo de veinte y cuatro horas: se ha visto sobrevenir la salivacion el segundo ó tercer dia; pero mas ordinariamente no se anuncia sino del quinto al octavo. Este es el término medio, pero la época de su desarrollo no está siempre encerrada en límites tan cortos. Algunas veces se pasan dos ó tres meses ántes que el medicamento ejerza su influencia sobre la boca: en fin, mas raras veces se declara la estomatitis á los seis meses como yo lo he visto, y aun al cabo de un año entero. Tambien se le ha visto desenvolverse por segunda vez sobre el mismo individuo despues de tres ó cuatro meses.

El modo de administrar el mercurio contribuye tambien algunas veces para producir la salivacion. Ya habia notado Nicolas Massa que se estaba mas expuesto á ella repitiendo la administracion del medicamento; y todos los dias se ve que diez á doce granos de calomel, cantidad suficiente para determinar evacuaciones albinas, no producen efecto purgante; miéntras que si se dan á dosis fraccionadas, la boca se pone caliente y las encias se inflaman.

La irregularidad que se nota en la época á la que se desenvuelve la salivacion, y en la cantidad del medicamento necesaria para producirla, se explica por la accion de varias causas, de las que unas pueden depender del temperamento del enfermo ó de su idyosincrasia, de su edad ó de su sexo: otras del estado de las vias digestivas: otras, en fin, de circunstancias higiénicas, tales como el frio y el calor. Voy á revisar las principales de

estas causas sin tratar de clasificarlas mas minuciosamente. Todo el mundo sabe que hay individuos privilegiados que toman las preparaciones mercuriales bajo todas las formas y á dosis algunas veces muy elevadas, sin experimentar ninguna accion del mercurio sobre la boca, sin resentir el movimiento febril mercurial que determina en algunas personas, especie de fiebre á la que se ha dado el nombre de fiebre mercurial, y que algunos médicos han mirado como necesaria para que obre este medicamento; pero que, léjos de ser útil, es ordinariamente la prueba de alguna complicacion que contraindica su uso. En otras personas al contrario, es tan sensible la boca á la accion del mercurio, que no pueden tomar ni aun cantidades muy pequeñas de él sin verse al punto obligadas á cesar de usarlo porque sus encias comienzan á hincharse. Estas diferencias constituyen la idiosyncrasia del enfermo: ellas dependen sin duda de que en algunos de estos, unas secreciones estan lánguidas, miéntras que las otras tienen, sea naturalmente, sea por hábito, una actividad mas grande, supuesto que las funciones quedan sometidas aun en el estado normal individual á esa ley por la que se suplen mutuamente. Así es que un hombre en el que las secreciones cutánea é intestinal son dificiles y poco abundantes, será atacado de la salivacion mas fácilmente que otro en el que el mas ligero estimulante bastará para activarlas, sobre todo si existe alguna lesion local de la boca, tal como una ligera estomatitis habitual simple ó escorbútica, y sea cual fuere la causa que la sostiene, que haya preparado el terreno para el desarrollo de los desórdenes mercuriales. Es tambien á esa ley general por la que las secreciones se suplen á la que se debe atribuir la influencia del frio, ya notada por Sanchez. En efecto, este médico habia notado que en una sala de venéreos tratados por las preparaciones mercuriales, los enfermos colocados cerca de las puertas ó de las ventanas, eran mas frecuentemente atacados de salivacion que los otros. En fin, el calor puede obrar directamente para determinar el desarrollo del ptialismo mercurial, produciendo una congestion de sangre hácia la cabeza. Pues que está demostrado que la salivacion es tanto ménos de temer cuanto mayor es la energia con que se ejecutan las secreciones, es racional favorecer estas por todos los medios que estan en poder del arte: así, es ventajoso suavizar la piel por baños, excitar la traspiracion por suaves fricciones repetidas muchas veces al dia, desembarazar las primeras vias, tener el vientre libre, y en una palabra, llenar una multitud de indicaciones sobre las que debemos volver en el artículo del tratamiento; de manera que el olvido de estas precauciones enteramente médicas debe mirarse como una causa que predispone á la salivacion.

Que sea puesto el mercurio en contacto con la superficie gastro-intestinal, pulmonar ó cutánea, que sea em-

pleado en las artes, contra la sifilis ó contra cualquiera enfermedad, puede determinar los accidentes de la estomatitis que son siempre idénticos, sin que sin embargo esté su intensidad en relacion con la dosis del medicamento que se ha absorvido.

Cuando los accidentes comienzan á desenvolverse, el enfermo experimenta en la boca la sensacion de un calor insólito, sus encias se vuelven el sitio de una ligera tension, y no tardan en reblandecerse é hincharse mas. De un color de rosa pálido en la mayor parte de su extension, son mas encendidas al rededor del cuello de los dientes que parecen rodear con un feston rojo, reemplazado á su vez por un círculo blanquizco. Mas tarde en fin, se separan de los dientes y acaban por ulcerarse. Los dientes que estan al principio como separados los unos de los otros, se vuelven vacilantes, y el enfermo experimenta apretando las mandíbulas una sensacion incómoda que atribuye á su alargamiento. (Acaso es real este alargamiento y debido á la hinchazon de las partes blandas contenidas en las cavidades del alveolo.) Estan ademas como entorpecidos y cubiertos de una capa limonosa. El aliento toma una fetidez notable que no se olvida una vez que se ha sentido, y que se vuelve un signo patognomónico, porque no pertenece, por decirlo así, sino á la estomatitis mercurial. La boca está continuamente llena de un sabor metálico; la mucosa bucal está hinchada, como infiltrada y cubierta de una capa blanquizca, al principio punteada y que le da un aspecto característico que llama la atencion del médico cuando el enfermo le saca la lengua.

En este grado de la enfermedad no participan las glándulas salivares, por decirlo así, de la tumefaccion de la boca: un ligero dolor se hace sentir algunas veces en la region que ocupan, sobre todo adelante de la oreja en los movimientos de la mandíbula, y su secrecion apénas está aumentada; pero si la enfermedad continúa en hacer progresos porque se sigue la administracion del medicamento, ó porque el impulso que ha dado no se ha extinguido, la tumefaccion de las paredes de la boca y de las partes que encierra aumenta rápidamente: las mejillas, los labios y la lengua presentan muy pronto en todos los puntos de su extension que estan en contacto con los arcades alveolares, sulcos verticales separados por crestas bastante vivas que corresponden á los puntos en que sobresalen los dientes y á los intervalos que dejan entre sí. En estas partes es tambien donde primero se manifiestan las úlceras; y aun algunas veces ellas son su asiento exclusivo. Esta circunstancia se explica naturalmonte por la presion mecánica que ejercen los dientes: así es que las ulceraciones comienzan casi siempre en aquellos lugares en que la presion es mas considerable, es decir, hácia los gruesos molares: despues son mas frecuentes en los labios y particularmente en el inferior. Estas úlceras, ordinariamente superficiales,

se cubren de una película ó escara blanca; sin embargo, algunas veces estan sangrientas, sobre todo en el fondo de la boca, en donde las partes se hallan comprimidas y desgarradas. Todos estos fenómenos comienzan ordinariamente por las partes que se hallan en contacto con el labio inferior.

Algunas veces la inflamacion es todavia mas intensa, la tumefaccion se vuelve excesiva, se extiende al istmo de la garganta, á la faringe, y aun algunas veces hasta la oreja interna por la trompa de Eustaquio. La lengua dolorosa y ulcerada adquiere un volúmen bastante considerable para que la cavidad bucal no pueda contenerla, sobresale entónces de los arcades dentarios, y la porcion expuesta al aire se deseca y se vuelve negruzca. Las encias sangran á la mas ligera presion, y las ulceraciones que sulcan la boca estan cubiertas de verdaderas escaras gangrenosas debidas á la presion de los dientes. Las glándulas parótidas, las submaxilares y los ganglios que rodean la mandíbula participan de este desórden general: aquellas, así como estos últimos, estan hinchadas y dolorosas, y secretan en abundancia un líquido claro y de un olor infecto. Entónces es cuando se ve al enfermo que no puede mascar, ni tragar, ni hablar, permanecer inclinado encima de un vaso destinado á recibir la saliva que se escurre de su boca entreabierta, rodeada de ulceraciones sangrientas y de escaras negras y fétidas. La cara está pálida y enflaquecida; sus ojos salientes y lagrimosos: no se atreve á menear el cuello sino con las mayores precauciones por temor de despertar sus dolores que parecen adormecerse cuando no ejecuta ningun movimiento. Es verdaderamente espantosa la cantidad de saliva que vierte en estas circunstancias, puede egar á cuatro ó cinco libras en las veinte y cuatro horas.

Los diferentes periodos de la salivacion son acompañados de reaccion simpática: el enfermo está atacado de fiebre, se queja de cefalalgia, y ha perdido el sueño, las fuerzas y el apetito. Diversas alteraciones del sistema nervioso, la inflamacion de la piel de las partes vecinas, la de las vias digestivas ó de los órganos torácicos, pueden venir á complicar de una manera funesta los peligros de la salivacion que por sí solos son bastante grandes. Los fenómenos cuyo cuadro he bosquejado rápidamente, presentan diversos grados en su intensidad y en la rapidez de su curso. Muchas veces en efecto, despues de un tiempo mas ó ménos largo que varia segun la cantidad de mercurio que se ha absorvido, y segun la susceptibilidad particular del enfermo, la boca se vuelve ardiente, las encias se hinchan, y los dientes se rodean de un circulo rojo; pero basta suspender el medicamento para ver todas estas partes volver á su estado normal. En este grado, la estomatitis mercurial no es una enfermedad, pues que hablando propiamente, no existe todavia. Pero si la cantidad de medicamento introducida en la economía es bastante considerable,

sin que una causa ocasional poderosa haya modificado súbitamente el organismo, y si el médico desprecia la advertencia saludable dada por los síntomas precursores que hemos descrito, entónces la enfermedad se declara, y se ve desenvolverse sucesivamente la serie de fenómenos que me he esforzado á pintar con los colores mas vivos á fin de inspirar un temor útil á los que estuvieren tentados á tratar ligeramente los funestos resultados del uso de los mercuriales. En efecto, si se ve con bastante frecuencia disminuir rápidamente la salivacion en algunos dias y curarse de una manera espontánea, se ve con mas frecuencia todavia que adquiere una intensidad alarmante: la inflamacion ataca las partes vecinas, y yendo siempre en aumento la enfermedad, la gangrena es su terminacion funesta.

En estas circunstancias, feliz el enfermo si la mortificacion es superficial y limitada á la superficie de estas ulceraciones, porque el ptialismo ha tomado algunas veces una gravedad tal, que las encías caen en putrilago, que los dientes conmovidos abandonan sus alveolos, que las megillas se gangrenan, y que una porcion del borde alveolar es atacada de necrosis. Aunque estos accidentes se hayan vuelto mas raros desde que se maneja el mercurio con ménos tenacidad ó ignorancia, pueden todavía observarse en los casos en que este medicamento ha impreso á los fluidos un *raptus* enérgico hácia la boca. Estas terminaciones de la estomatitis mercurial son de las mas graves, porque si no traen consigo la muerte de los enfermos, dejan despues de la caida de las escaras, pérdidas de substancia ó cicatrices viciosas, que estorban ó aun impiden enteramente las funciones de la boca y las de los órganos contenidos en su cavidad. Sea cual fuere la gravedad de estas lesiones locales, la extenuacion que se sigue á la secrecion de la saliva no es ménos temible; la cantidad suministrada en las veinte y cuatro horas es algunas veces tan considerable, como lo hemos dicho ya, que determina el enmagrecimiento y el marasmo. En estos casos el enfermo reducido á un estado de esqueleto, muere algunas veces consumido por las pérdidas enormes que ha hecho, y no llegan á restablecer su salud arruinada sino por cuidados repetidos y sostenidos por mucho tiempo.

Miéntras que en los casos ordinarios la duracion de la enfermedad es ya de cinco á seis dias, ya de doce á veinte y cinco, hay otros en los que puede prolongarse muchas semanas. Sin embargo, esta duracion no es siempre proporcionada á la intensidad del mal, porque s es verdad que en general el ptialismo marcha con una rapidez que está en relacion con su intensidad, y que entónces la curacion es larga y dificil; sucede tambien que los fenómenos se añaden los unos á los otros con lentitud, y que entónces jamas adquieren gravedad. De suerte que tanto como la marcha de la enfermedad era aguda en

ciertos casos, es crónica en otros. En fin, algunas veces despues de haber marchado rápidamente al principio, los accidentes de la estomatitis, se debilitan y revisten el carácter crónico.

Necesitamos detenernos un instante sobre esta forma crónica de la estomatitis mercurial, porque expone mas que la otra á errores de diagnóstico. Las ulceraciones que tienen entónces su asiento en la boca son mas fáciles de confundir con las úlceras sifilíticas.

Los enfermos que han hecho uso del mercurio quedan algunas veces sujetos á una gengivitis ligera sin ninguna ulceracion, y en estas circunstancias es indispensable subir á la causa próxima de la enfermedad; por. que yo he visto á la inflamacion de las encías producida por una caries de los dientes, ó por la toba acumulada al rededor de su cuello, ofrecer enteramente el mismo aspecto. Las preparaciones mercuriales producen aún repentinamente ciertas ulceraciones en las megillas, en las encías, y tambien en el istmo de la garganta, que no se acompañan de un aparato inflamatorio, y que pueden bajo este respecto simular mas fácilmente las ulceraciones sifilíticas; pero cuando estan situadas en la garganta es raro que no existan al mismo tiempo en otras partes de la boca.

Tal es una de las formas de la estomatitis mercurial crónica, en la que las glándulas salivares y las partes de esta cavidad que no estan ulceradas participan ordinariamente muy poco de los desórdenes que hemos descrito. Pero en el mayor número de casos no debilita su marcha esta enfermedad para volverse crónica, sino despues de haberse agotado, pasando por los diferentes estados del periodo agudo. Al cabo de cierto tiempo los síntomas parecen mejorarse: la fiebre se aplaca, el calor de la boca se vuelve ménos vivo, la lengua disminuye de volúmen, las escaras caen; pero las ulceraciones que cubrian no se detergen, quedan barnizadas de una materia parduzca que les da cierta semejanza con la podredumbre de hospital; las encías son de un rojo ménos vivo pero continuan en sangrar al menor contacto. La produccion blanquizca que secretaban ha tomado igualmente un tinte parduzco; la saliva acaso es mas espesa y mas viscosa, pero frecuentemente tambien es abundante, y la boca exhala siempre un olor infecto, que es acaso mas repugnante y mas nauseabundo que durante el periodo de agudeza. En este grado la enfermedad todavía es grave, y las pérdidas que el enfermo experimenta pueden ser aun bastante abundantes para reducirlo al marasmo. Pero es raro que al cabo de cierto tiempo la enfermedad no se amortigüe todavía mas. La salivacion es ménos abundante y las partes enfermas toman un aspecto escorbútico: la semejanza es bastante grande para que haya algunas veces necesidad de subir á la causa de la enfermedad. En este grado tambien la secrecion de los folículos

que rodean los dientes se halla aumentada y determina á su rededor la acumulacion de una multitud de toba que irrita las encías y sirve á su vez para mantener la estomatitis.

Los desórdenes que acompañan la estomatitis son bastante graves para que se hayan alterado fuertemente las partes que componen la boca, y para haber dejado en ellas una grande aptitud á enfermarse por las menores causas. Estas recaidas de estomatitis, aunque en el fondo ligeras, en su mayoría y teniendo siempre una marcha crónica y un aspecto escorbútico, pueden considerarse como una consecuencia del uso de los mercuriales. Se debe tambien colocar en la misma categoría la caida de los dientes hácia la edad de cuarenta, cincuenta ó sesenta años: estos osteides se conmueven, vacilan y caen, por decirlo así, espontaneamente sin haberse alterado; y si se pregunta á los enfermos, se reconoce que casi todos han usado del mercurio, y que este medicamento ha determinado todos los accidentes de la salivacion.

Despues de haber descrito de la manera mas exacta y mas sucinta posible los efectos que producen sobre la boca las preparaciones mercuriales empleadas sin miramiento, es tiempo de llegar á una de las partes mas importantes de nuestro objeto, y examinar cómo se puede prevenir la estomatitis mercurial. Uno de los primeros medios para llegar á este objeto, consiste en la administracion prudente del medicamento que Chycoincau, Haguenot, Lapeyronie, &c. han procurado arreglar por sus preceptos. Con el mismo objeto daba Nicolas Massa el consejo de emplear las fricciones cada dos ó tres dias, y Almenar recomendaba hacerlas á mayores intervalos, ó aun suspenderlos desde que la boca comenzaba á atacarse, para volver á su uso cuando estos signos precursores hubieran enteramente desaparecido. Es tambien útil comenzar por pequeñas cantidades, que se aumentan despues de una manera progresiva, porque es casi el único modo de experimentar sin peligro la susceptibilidad individual de cada enfermo. En fin, algunos hechos que pertenecen á la etiología deben recordarse en este lugar, á fin de hacer su aplicacion al tratamiento profiláctico. Así es que el práctico deberá recordar que todas las secreciones se suplen, como lo hemos indicado, de una manera general, y que la piel, el canal alimenticio, ó el aparato urinario, que resienten mas ó ménos á la accion del mercurio, son en algun modo solidarios los unos de los otros: de suerte que será, si no indispensable, á lo ménos muy útil, favorecer la traspiracion cutánea ó la secrecion urinaria, y evacuar las primeras vias. Para conformarse á las reglas de la Higiene, los enfermos deberán mantenerse en una temperatura suave, á fin de evitar los funestos efectos del frio y del calor que hemos señalado hablando de las causas.

No es ménos indispensable destruir ó corregir las condiciones locales que

favorecen el desarrollo de la estomatitis, haciendo que se limpien los dientes cuando está su cuello rodeado de toba, ó reprimiendo la tendencia que las encías manifiestan para el escorbuto, por gargarismos apropiados.

Se han propuesto tambien ciertos medicamentos mirados como correctivos de la accion del mercurio. Largo tiempo ha que Rauliu ha recomendado que se una el alcanfor al ungüento mercurial empleado en friccion; pero la experiencia no ha confirmado los resultados que se prometian. Se puede decir otro tanto del azufre propuesto por Pihorel, y cuyos efectos no han sido todavía probados. El opio, disminuyendo la susceptibilidad general, y por consiguiente la de la boca, tiene ciertamente ventajas reales; pero no se puede contar con él, como con un medio infalible. Las pastillas cloruradas aconsejadas en estos últimos tiempos, son todavía mas propias para corregir el estado escorbútico de la boca que para impedir ó neutralizar de una manera directa la accion sialagoga del mercurio.

Todos los medios que acabamos de revisar, ponen pues á los enfermos en condiciones propias para impedir los efectos del mercurio, pero no los preservan de una manera cierta: de suerte que se ha procurado á lo ménos hacer abortar la estomatitis cuando ha comenzado, y ya se ha querido obrar directamente sobre las partes enfermas por astringentes ó por refrigerantes, tales como el hielo aplicado al rededor de la boca y sobre las glándulas salivares, &c. y ya por revulsivos; es decir, que se emplean las fricciones secas sobre la piel, las ventosas secas ó escarificadas, los vegigatorios, los baños calientes enteros y los pediluvios simples ó sinapisados. Los purgantes administrados ya por el estómago y ya por el recto, son uno de los medios mas poderosos para destruir el estado fluxionario de la boca. Se ha aconsejado tambien el vino puro; despues en fin el opio, cuya accion hemos procurado ya apreciar. Estos medios raras veces son empleados los unos sin los otros; casi siempre el médico combina su accion á fin de volverla mas enérgica.

Hay un medicamento que yo cito aparte, aunque deba ser colocado entre los remedios locales, quiero hablar del ácido hydro-clórico: mi práctica diaria me ha dado resultados tan satisfactorios, que no puedo dejar de hacer de él una mencion particular.

Es raro en efecto que se vean aumentar los signos que caracterizan la invasion de la estomatitis mercurial despues de una ó muchas aplicaciones locales de este ácido llevado sobre las partes afectadas por medio de un pincel de hilas, y teniendo cuidado de enjugar los dientes cuando el ácido los toca. La cauterizacion superficial que determina, cambia el modo de ser de la mucosa, que tira entónces á cicatrizarse mas bien que á ulcerarse. Por lo demas, esta accion benéfica de la cauterizacion superficial es de notarse en una multitud de afec-

ciones de las membranas mucosas. Lo repito, la cauterizacion de las encías al principio de la enfermedad es la medicacion mas poderosa y la mas influente que se pueda emplear. Yo puedo afirmar que por estas cauterizaciones hechas á tiempo se evitarán noventa veces sobre cien los accidentes penosos de una salivacion ya comenzada.

Si los medios enumerados arriba, y sobre todo el ácido hidro-clórico, han hecho abortar la enfermedad, ó si ha hecho progresos demasiado grandes para permitir que se piense en detenerla, el médico debe todavia procurar disminuir la intensidad de los síntomas y compendiar su duracion. Estos medios son todos los empleados en las enfermedades agudas, y acaban de ser indicados en su mayoría: son las sangrias generales, las sanguijuelas aplicadas á los ángulos de las mandíbulas, las aplicaciones emolientes ó heladas sobre las megillas y sobre el cuello, las tajadas de cohombro recomendadas por Almenar, los gargarismos emolientes aconsejados desde largo tiempo por Avicenna, &c. &c. Se deberán seguir en la administracion de estos medicamentos las reglas que rigen el tratamiento de las enfermedades agudas, proporcionándolos á la gravedad de la enfermedad y al estado particular de cada enfermo. Así es que no se deberá tentar el uso de un gargarismo astringente, como Bell lo recomienda, si la inflamacion es muy aguda. Los baños enteros podrán ser útiles; pero se deberán tomar las mayores precauciones para que el enfermo no experimente al salir del baño la impresion penosa del frio. Los baños de piés, las ventosas secas empleadas por Massa, producirán una revulsion saludable; pero esta revulsion será mas eficaz todavía si se verifica con la ayuda de los purgantes, administrados en lavativas, segun el precepto de Astruc, ó por la boca como lo quiere Almenar: Boerhave tenia mucha confianza en el efecto sedativo del opio, así es que ha cuidado de recomendar su uso. En fin, la bebida del enfermo puede ser diluente, laxante ó acídula.

Esta medicacion variada segun las indicaciones, es la única que deberá ser empleada durante el periodo agudo, porque seria ridículo volver al anillo de oro que Massa, Brassavole y Falopio colocaron en la boca del enfermo para absorver las partículas mercuriales, desechadas por este emunctorio accidental.

La experiencia tampoco nos ha demostrado la virtud neutralizante del azufre, empleado á causa de su afinidad con el mercurio, ni la atribuida al sulfuro de cal por Hahnemann y Tellegen, ni en fin, la de sulfuro de magnesia recomendada por Cullerier el tio.

Los médicos alemanes han administrado á lo interior el sub-acetato de plomo sin que haya producido efectos sensibles, miéntras que Delabonnardiere ha empleado este medicamento en gargarismo y bajo esta

forma cuenta algunos sucesos: es verdad que ennegrece los dientes, pero esto nada tiene de alarmante, y desaparece bastante pronto.

Se han preconizado alternativamente el ácido sulfúrico (Pearson) el ácido nítrico y los ácidos vegetales, y en estos últimos tiempos el iodo tomado á lo interior, que parece poseer en grado mas marcado que los otros la propiedad de neutralizar los efectos del mercurio. No son inútiles algunos cuidados accesorios, así se recomendará al enfermo que no trague su saliva. Despues de haberlo sometido en los primeros tiempos de la enfermedad á un régimen bastante severo, se le prescribirá leche, caldos, sopas, segun la libertad de la masticacion y de la deglucion; y si estas dos funciones fuesen demasiado penosas, se recurrirá á algunas lavativas nutritivas para reparar las pérdidas diarias que ocasiona la abundancia de saliva. No se podrá volver sino por grados á un alimento mas sustancial.

Cuando la estomatitis ha pasado al estado crónico, se sustituyen los gargarismos astringentes á los emolientes, y el vejiga orio preconizado al fin del periodo agudo, se vuelve entónces de una utilidad mas marcada. Es tambien indispensable extraer los dientes cariados y limpiar la boca. Cuando á pesar de todas estas precauciones, las úlceras no quieren cicatrizarse, se ha recurrido á la cauterizacion con el nitrato de plata, el nitrato ácido de mercurio; pero de preferencia con el ácido hydro-clórico. En fin, para separar la causa que sostiene las ulceraciones, es decir, para evitar la irritacion mecánica que resulta del contacto de los dientes, yo recomiendo siempre que se cubran de pastas blandas, preparadas con la altea, la goma y el opio, ó cargadas de cloruro de sosa. Esta precaucion ha sido suficiente en un gran número de casos para producir prontamente la curacion de ciertas úlceras que habian resistido hasta allí á todos los demas medios.

Felipe Ricord.

Observacion de lepra curada por la abstinencia.

El individuo de esta observacion es un médico.

El Dr. P. acostumbrado á comer mucho, fué atacado al salir de una mesa en donde se habia entregado á los excesos de su placer favorito, de una erupcion caracterizada por tubérculos en la piel, redondos, blanquizcos ó morenos, los cuales se cubrian á los dos dias de una costra blanquizca, crecian rápidamente hasta tener una pulgada y aun dos de diámetro, y estaban circundados de un círculo rojo y grueso.

La erupcion empezaba por los miembros, y se extendia despues á todo el cuerpo, y á veces aun á la cara y á las manos. Los remedios

mas variados solo producian una mejora momentánea, y apénas contaría en el espacio de treinta años, quince dias de salud completa.

En fin, hace dos años se decidió á observar la mas estricta abstinencia, segun el consejo repetido que le habia dado el Dr. Rodriguez. Durante seis semanas solo comió cada dia seis *echaudés* (torta sumamente delgada; las seis no pesarian tres onzas) y no bebia mas que agua pura ó de goma arábiga. Al cabo de este tiempo sanó completamente, y despues de dos años, la enfermedad no ha vuelto á aparecer.

Cauterizacion de la cornea en la curacion de la amaurosis y mydriasis. *

El Dr. Serre D'uzes, autor de este procedimiento, hace primero una relacion de lo que se habia propuesto desde mucho tiempo ha para curar la gota serena, tratando de llevar para conseguir este fin, los medicamentos irritantes sobre la cornea.

Los antiguos con esta intencion hacian fricciones sobre la cornea con las barbas de una espiga de trigo; Taylor despues frotaba esta membrana con piedra poma, ó una lámina de oro muy áspera. El método que propone Mr. Serre es mucho mas sencillo, mas fácil y ménos doloroso, y consiste en el uso del nitrato de plata fundido. Se debe andar con ligereza en el borde del segmento inferior de la cornea trasparente (este lugar es de todo rigor) un pequeño lapiz del nitrato dicho hasta que aparezca una nubecita en el punto cauterizado. Entónces se lava el ojo con mucha agua para disolver el excedente del caústico y calmar la irritacion pasagera que resulta de su aplicacion.

El Dr. Serre ofrece ocho observaciones á favor de este método. Las mas pertenecen á la amaurosis que se habia manifestado casi de repente y cuya duracion tenia fecha muy nueva, ó tambien á la mydriasis resultada de violencias y golpes exteriores. Estos hechos en sí no prueban mucho para la curacion de la amaurosis crónica; pero demuestran que la cauterizacion del segmento inferior de la cornea es un remedio precioso en muchas circunstancias en que el arte hasta ahora era casi impotente.

* *La mydriasis es la dilatacion mórbida con inmovilidad á veces completa de la pupila.*

PARTOS.

CIRCULACION PLACENTAL, OPERACION CESAREA, por el Dr. Marsson.

HABIENDO llegado la señora C. al octavo mes de su embarazo, fué atacada de dolores de parto el dia 18 de junio. Llamado á asistirla, reconocí que la cabeza se presentaba en la primera posicion, y despues me retiré á un aposento inmediato. En mi corta ausencia se contrajo el útero violentamente, y como la pelvis tenia una grande capacidad y el embarazo no habia llegado mas que al octavo mes, se arrojó al tiempo de la contraccion el huevo entero. La placenta y las membranas que estaban adheridas á ella, rodeaban al feto que flotaba en el líquido del amnios. Cuando se rompieron las membranas, el niño respiró mal, y siendo muy activa la circulacion en el cordon umbilical, no quise interrumpirla. Por espacio de tres cuartos de hora no dilató el niño su pecho mas de una sola vez cada cinco minutos: despues se mejoró la respiracion, y por último, se estableció convenientemente al cabo de una hora. Entónces dividí el cordon, en el que circulaba la sangre libremente, y ninguna hemorragia se verificó por la parte de la placenta que se habia adherido al útero.

Aunque la pulsacion del cordon umbilical fuese un indicio cierto de que la sangre pasaba á la placenta, creo que se puede concluir tambien que volvia al niño, porque de otra suerte no hubiera durado su vida una hora.

He citado este hecho con el objeto de manifestar hasta dónde llega la independencia de la circulacion en el feto, y con el de probar que puede practicarse con éxito la operacion cesarea mucho mas largo tiempo despues de la muerte de la madre, que lo que se supone generalmente. Por fortuna esta operacion es rara; pero como tiene en su favor nuestras mayores autoridades médicas, al mismo tiempo que los hechos mas antiguos y mejor comprobados, es importante considerar hasta qué distancia de la muerte de la madre puede verificarse con éxito.

En la mayor parte de las observaciones que se conocen de operacion cesarea, no se ha dicho cuánto tiempo despues de la muerte de la madre se ha buscado al niño. He aquí algunas observaciones mas precisas.

Flagani, de Roma, extrajo un feto por la operacion cesarea, *una hora* despues que la madre murió, á consecuencia de una fiebre en el séptimo mes del embarazo: el niño respiró diez minutos, y murió.

En el 12.º volúmen de las *Transacciones médico-quirúrgicas*, se refiere un caso de operacion cesarea hecha por el Sr. Green. La muger de que se habla estaba en el noveno mes del embarazo, habia sido derribada por un carro, y murió veinte minutos despues del accidente. El Sr. Green comenzó la operacion á los trece minutos de verificada la muerte, y obtuvo un niño que vivió treinta y cuatro horas.

Burus dice, sin dar el nombre del operador: „Una muger murió á consecuencia de una disenteria que duró dos meses hácia el fin de su preñado. La operacion cesarea que se practicó doce minutos despues, dió un niño vivo.”

El Dr. Jackson refiere un caso análogo, aunque no es relativo á la seccion abdominal. Una muger que hacia mucho tiempo padecia del pecho, murió súbitamente durante el trabajo del parto, que estaba ya bastante avanzado, para que el cirujano mirase como un deber suyo el hacer la aplicacion del forceps. El niño salió á luz un cuarto de hora despues de la muerte de su madre y al cuarto de hora siguiente comenzó á respirar.

ALGUNOS meses ha que está reinando en Mégico una epidemia de poca importancia, aunque muy extendida, que hasta ahora no ha tenido ningun resultado funesto, y consiste en hinchazones exteriores en el cuello, de poco dolor y duracion. En el número siguiente saldrá una memoria sobre esta epidemia, que á pesar de su poca intensidad, debe ser tratada y descrita por la Academia.

PERIÓDICO

De la Academia de medicina.

NÚMERO 2.

OBSERVACION DE TALLA, SEGUN EL METODO bilateral despues de la Litotricia, por el Dr. Luis Blaquiere.

El R. P. Fr. Joaquin Silva, del convento de S. Diego de esta capital, de edad de 52 años cumplidos, asegura haber empezado á padecer de los dolores de la piedra en la vejiga, desde el año de 11. Hace algun tiempo que estuvo echando por la uretra arenas y calculitos rojizos de ácido úrico; pero esta expulsion habia cesado, y sus orinas no presentaban otras señales que las de un catarro vesical, es decir, que estaban turbios y un poco cargados de filamentos blancos. El mal desde su principio hizo progresos lentos, pero sensibles de año en año; y últimamente cualquier ejercicio le era sumamente penoso, el andar en coche le era insoportable, á ménos que fuese acostado en él, y aun de esta manera le era muy molesto: ganas frecuentes de orinar, ardores en todo el caño de la uretra, principalmente en el cuello de la vejiga, y sentimiento de un peso incómodo en el ano, con ardor, tales eran los síntomas que ofrecia su enfermedad al observador. Por otra parte, la orina nunca se cargaba de sangre; su expulsion no paraba repentinamente, no sentia habitualmente ese prurito, ese ardor punzante que los calculosos acusan en el meato urinario. Por último, la salud general se comprometió, el estómago hacia mal sus funciones, el sueño era muy escaso, y el paciente, hombre de bastante gordura, empezó á enflaquecerse.

No debo omitir otra serie de síntomas que anunciaba una complicacion á esta enfermedad, la cual me detuvo algun tiempo ántes de decidirme á la operacion, y acabará de dar una idea exacta del sujeto y de sus padecimientos.

Hace muchos años que sus piernas estaban moradas, frias, y llenas de gangliones duros; de algunos me-

ses á esta parte, el paciente experimentaba convulsiones en las dos piernas, que ocasionaban brincos en la cama, aunque sin dolor, y al mismo tiempo calambres frecuentes en la planta de los piés, solamente de noche. Si á estos síntomas agregamos la nulidad de los latidos de la pediosa, y de la tibial posterior en las dos extremidades inferiores, el endurecimiento de la crural, principalmente de la derecha, y el ruido de lima en la circulacion de esta arteria, podrá figurarse el estado grave en que se hallaba el enfermo, que á pesar de todo lo expuesto, no carecia de ánimo ni de resignacion.

Es excusado decir que fué sondeado, y aun se repitió el cateterismo bastantes ocasiones, sin poder encontrar ningun cuerpo extraño en la vejiga; la sensibilidad del cuello de esta hizo creer aun que la enfermedad podia ser debida á un estado morboso de este órgano; cuando un exámen último, largo y mas atento hizo sospechar que podia haber algun cálculo, idea que se tenia siempre presente por la expulsion anterior de las arenas. En la prueba siguiente, el caso fué decidido y confirmado ayudando la exploracion con inyecciones de un cocimiento de malvas: se reconoció una piedra que juzgamos ser del tamaño de una nuez.

Debemos notar aquí una particularidad, y es que despues de haberse encontrado la piedra, el enfermo se sintió muchos dias aliviado de sus padecimientos, y mas cada vez que le introduje sondas mas gruesas, con la intencion de practicarle en seguida la operacion de la litotricia, hasta el punto que podia orinar sin dolor, aunque con la misma frecuencia, y podia hacer ejercicio á pié y en coche sin molestia.

Pero al fin todo volvió al estado anterior, tanto por lo que toca á la excrecion de las orinas como por el estorbo general.

El Dr. Jecker que habia examinado conmigo al enfermo, pensó tambien que en razon del tamaño de la piedra y del estado particular del sujeto, era conveniente probar en él previamente la operacion de la litotricia, á lo que le dispuse, como dije arriba, con la introduccion de sondas curvas de tamaño siempre mas grande y en seguida de sondas rectas. Despues atacamos la piedra con el *brise pierre* de Jacobson; la tentativa fué sin resultado, y nos convencimos que dicho instrumento ha de ser por lo general de poca utilidad, y mas en el caso presente, cuando despues de la operacion conocimos la clase de piedra que debiamos atacar. Dejamos descansar al enfermo, y á otro dia el Dr. Jecker le hizo la litotricia de Civiale con la pinza de tres garras y el parauso; parecia que la piedra andaba con facilidad en varios puntos de la vejiga, pero por fin se cogió con algun trabajo, fué conocido su tamaño, y verificado su volúmen que se encontró el mismo que habiamos juzgado cuando el primer reconocimiento, fijamos la piedra, y el *detritus* ro-

jizo que salió con las orinas nos hizo ya sospechar que el cálculo debia ser como las arenas, de ácido úrico. El enfermo se fatigó bastante con esta primera aplicacion del litolabo, y dejamos para otra ocasion el acabar de destruir completamente la piedra. Sin embargo, las consecuencias de esta operacion molestaron al enfermo: sobrevino y duró algunos dias una afeccion disentérica, las orinas salian con mas trabajo; despues de estas incomodidades se manifestó una fiebre intermitente de mal carácter, con un fuerte dolor en el riñon derecho durante el periodo del frio; esta fiebre cedió á la quinina, pero volvió á los ocho dias. En esta nueva ocasion se resistió á la quinina, y cedió completa y brevemente á beneficio de algunas tomas de agua de chia (*Salvia hispanica*) que me pidió el enfermo con empeño é instancia. Por tercera ocasion empezó otra vez la intermitente despues de haber introducido sondas para limpiar la vejiga con inyecciones emolientes: la repeticion de este mismo remedio tuvo el mismo éxito, y despues no ha vuelto ya á presentarse esta complicacion. He notado en este caso el efecto muy evidente de la chia, para llamar la atencion sobre su uso que ha disipado los síntomas de la intermitente tan formalmente para mí, que no titubearé en aplicarla en casos semejantes.

Los accidentes que habian sido la consecuencia de la operacion de la litotricia, nos obligaron á renunciar á ella, y decidimos el Dr. Jecker y yo, que era mas prudente, mas conveniente y mas seguro, practicar la operacion de la talla. Resolví hacerla por el método bilateral imaginado y aplicado hace doce años con tan favorable suceso por el ilustre profesor Dupuytren. Algunos baños y la dieta fueron los preparativos usados, y á los cinco meses y medio despues de la operacion de la litotricia, viendo que los accidentes llegaban á agravarse tanto en el sistema urinario como en el digestivo, y aun en el arterial, sin demorarme mas, procéd iá la operacion.

Situado y afianzado el enfermo, como en todas los métodos sub-pubianos, se practicó una incision á pulgada y media adelante del ano, semi curva y cuya convexidad miraba hácia el pubis; esta incision tenia dos pulgadas de extension, fué profundizada hasta encontrar el cateter; con el mismo bísturi (el recto comun) reconocí el canal del cateter, sobre la uña del dedo indicador izquierdo que me sirvió de conductor, abrí la uretra, y por esta abertura pasé con algun trabajo el litotomo doble dispuesto para abrirse á quince líneas; entré en la vejiga, y volteando el instrumento lo abrí, y lo saqué apretando fuertemente por abajo, segun lo recomienda el profesor. Un flujo de orina anunció que la vejiga estaba abierta.

Sin embargo, al sacar el instrumento, me fué fácil advertir que el mismo accidente que habia sucedido á M. Dupuytren, la primera vez que hizo esta operacion, se habia verifica-

do en esta, es decir, que el instrumento se habia abierto solamente por un lado; la herida pues no quedaba bastante ancha para la extraccion del cuerpo extraño; así fué indispensable volver á introducir el instrumento en el cuello, y seguro de que ya se abria bien por ambos lados, lo saqué como la primera vez, teniendo cuidado de dirigirlo exactamente segun la línea mediana, haciendo resistencia para no dejarme llevar hácia la parte ya abierta y que estuviese la incision del cuello igual y de siete líneas y media de cada lado; ó para explicarme mejor, procurando que la línea mediana del cuerpo, y no la línea mediana de la herida ya hecha, fuese el centro de la incision general: y procedí á la extraccion. Al sacar las tenazas, extrañé la gran separacion de sus anillos, y creia haberme equivocado sobre el tamaño de la piedra, mi juicio fué rectificado al mismo tiempo que me sorprendí al ver que habia cogido y traido afuera dos cálculos á la vez; reconocí con el dedo la vejiga, y hallé que su fondo estaba muy profundo y todavía tenia encerrados otros cálculos. Tres de estos fueron sucesivamente extraidos, y por todos cinco, muy pulidos, iguales y del tamaño de una nuez comun, el último fué precisamente el que habia sido perforado en la operacion de litotricia que se habia hecho anteriormente: despues de las inyecciones y del reconocimiento último que se practican al acabar esta operacion, el paciente fué suelto y puesto en su cama. La vejiga se encontró espesa y un poco rugosa.

El P. Silva habia sufrido la operacion con bastante valor; perdió en la cama algunas onzas de sangre, y á la hora despues de estar en ella, le entró un calosfrio algo fuerte de media hora de duracion, y despues se volvió á calentar y aun llegó á sudar; á las tres horas despues, la cantidad de sangre salida por la herida habia sido algo considerable, el enfermo se hallaba incómodo, la region de la vejiga estaba adolorida, la cara y las extremidades se pusieron moradas, y sobrevino un desmayo; me fué fácil atribuir á una hemorragia interior y exterior lo que sucedia: hice en la vejiga inyecciones frescas de un cocimiento de malvas, que sacaron un cuajo de sangre de tres á cuatro onzas, y calenté las extremidades; sobrevino un calosfrio mas largo que el primero; pero á la hora y media todo cesó, el calor volvió con el semblante y el sudor. Desde aquel momento ningun accidente vino á estorbar la curacion: los calambres de los piés cesaron desde el cuarto dia, y desde entónces no han vuelto. Lo mismo que en la observacion anterior se pudo advertir una frecuencia bastante grande del pulso que subió á ciento veinte y ocho y ciento treinta y dos pulsaciones por el espacio de tres dias; pero sin acompañarse de síntomas inflamatorios en ningun punto de la pelvis. En fin, al dia décimo octavo despues de la operacion el R. P. Silva pudo decir misa; des-

de este momento no salió una gota de orina por la herida; el enfermo habia sanado.

ADVERTENCIAS PRACTICAS

SOBRE LA OBSERVACION ANTERIOR.

Se habrá notado que el enfermo no orinaba sangre, que no paraba repentinamente la orina en el acto de la excrecion, que no sentia habitualmente ardor ni dolor en el balano, todos síntomas racionales y frecuentes del cálculo en la vejiga. La mucha profundidad del bajo fondo de esta por un lado y lo pulido de las piedras por otro, dan suficiente explicacion de lo expuesto, como tambien de la dificultad de reconocer los cálculos. En efecto, por la situacion que ocupaban en el fondo de la vejiga, no molestaban habitualmente su cuello: por su pulidez no ulceraban ni la vejiga ni su cuello, y en la excrecion de la orina mas bien se quedaban arrinconadas que dispuestas á meterse en el trígono vesical. Sin embargo, algunas veces, aunque raras, sucedia esto al contraerse la vejiga. El gran número de piedras explica tambien como en la litotricia, nos parecia que la piedra era movible y se presentaba alternativamente á diferentes puntos de la cavidad vesical, seguramente eran diferentes las que el instrumento alcanzaba.

Hallamos la perforacion de la piedra que fué atacada por el litolabo todavía casi entera, y no se olvidará que cerca de seis meses ántes se habia hecho la operacion; los casos conocidos en que la talla ha sido practicada despues de la litotricia no dan un resultado semejante, y por lo regular á los dos ó tres meses está lleno el vacio de la perforacion de la misma sustancia cristalizada que forma el cálculo. Yo mandé partir este, y ví que la sustancia concreta depositada en el hoyo, es decir el ácido úrico, formaba una capa sumamente delgada, como una hoja de papel doble, con esta particularidad, que el depósito era mucho mas espeso á la orilla del hoyo taladrado que en el fondo. Lo que sí prueba esta observacion es que en efecto la enfermedad del P. Silva es muy antigua y puede haber comenzado hace veinte y cinco años, como él lo declara, supuesto que en un espacio de tiempo tan notable como cinco meses y medio, no ha habido creacion de mas materia cristalizable de la que acabo de referir.

El instrumento faltó en mis manos como se ha visto, no se abrió bien sino de un lado, la otra lámina poquísimo se libertó de la vaina. Esta falta á mi parecer, debe haberse repetido muchas ocasiones, y la prueba de ello es que últimamente se ha variado la forma del litotomo doble, y se le ha dado una forma recta; podrá de este modo desmerecer algo en cuanto á la indicacion de redondear la incision desde el cuello de la vejiga hácia el ano; pero ademas de que el operador puede suplir por sus maniobras la falta del instru-

mento, es claro que las dos láminas apartándose una de otra al modo de la letra V; al sacarlo corta aserrando y no apretando, lo que es conforme á los principios de las incisiones; con el litotomo doble de Dupuytren es fácil conocer que las dos láminas por su forma representan mas bien una media *X*, de donde se saca fácilmente la consecuencia que miéntras mas sale el instrumento, mas dificultad encuentra para dividir los tejidos, y los empuja á lo ménos tanto como los corta. La elasticidad de los tejidos y de las láminas débiles del litotomo facilitan del mismo modo y al mismo tiempo el resultado incompleto que hemos visto.

Llamarémos de paso la atencion sobre la desaparicion de los calambres de las plantas de los piés y de las convulsiones de las piernas; ¿se habrá acaso suspendido ó tal vez habrá retrocedido, ó mejorádose la arteritis crónica de que hemos bosquejado los rasgos principales? Así lo creo y lo espero: esta enfermedad cuando no ha llegado á su periodo mas avanzado, y en un sujeto de vida y costumbres tranquilas y sosegadas, puede en mi concepto admitir mejoría en sus síntomas y retroceder en lugar de seguir adelante, y mas habiendo una causa poderosa y permanente de irritacion substraida á las funciones orgánicas. El temor de que las consecuencias de la operacion fuesen acompañadas de una inflamacion grave, me detuvo algun tiempo, no tanto por ella en sí misma, cuanto por las condiciones plásticas que debia adquirir la sangre y las resultas inevitables que hubiera traido la predisposicion del enfermo.

Una hemorragia de alguna consideracion se verificó despues de la operacion como se ha visto; léjos de haber sido nociva, á ella atribuyo la pronta curacion obtenida y en esto no hago mas que recordar la opinion de nuestro célebre maestro Dupuytren, que hubiera deseado siempre una hemorragia despues de esta operacion con tal que estuviese en su poder contenerla á debido tiempo. En efecto, la salida de una cantidad moderada de sangre, y de sangre arterial de estas regiones dispuestas para el fácil desarrollo de una inflamacion grande, no puede ser sino sumamente útil. En el caso presente no me espantó mucho la salida de doce ó catorce onzas de sangre, el volúmen de la arteria bulbosa ó transversa del perineo, de cuarto órden, debia regularmente hacer esperar que la pérdida de sangre se contendria por sí misma; la lesion de esta arteria depende de la distancia del ano á que se practicó la primera incision, y la determiné así por la mucha gordura perineal del sujeto que me hubiera obligado á penetrar todavía mas las partes celulares, si hubiera empezado mas cerca del ano: por estas consideraciones me arresgaré pues á proponer este precepto. En toda operacion de talla por el método bilateral, si el sujeto queda aniquilado por efecto de sus padecimientos anteriores,

en tal disposicion que se deba temer cualquiera pérdida de sangre, se deberá empezar la incision cutánea lo mas cerca que se pueda del orificio rectal, y prolongarla lo mas alto que se pueda detras del bulbo de la uretra. En el caso contrario y teniendo que operar á un sujeto robusto ó en el cual una hemorragia moderada seria deseable y provechosa: que se empiece dicha incision á una pulgada y media del ano: es casi seguro que se caerá en el bulbo de la ure tra y se abrirán sus arterias. La hemorragia ó parará sola ó fácilmente se contendrá, primero, por el pequeño volúmen de los vasos abiertos: segundo, por estar en este punto la terminacion de la transversa, y por consiguiente la forma cónica que tiene en este lugar es favorable á la formacion de un cuajaron.

Son dignas de advertir las diferentes consecuencias que tuvieron las dos operaciones; la primera hecha con toda la habilidad y destreza conocida del Dr. Jecker fatigó al enfermo, sus consecuencias fueron algo graves, duraderas, y mas de un mes despues todavía permanecian incomodidades que se podian atribuir á ella, y la operacion sangrienta, tan temida por los pacientes, de este mal cruel, sanó sin achaque ni novedad á los diez y ocho dias. He creido conveniente referir esta comparacion que tal vez podrá hallarse útil hoy en la discusion importante que se ha suscitado sobre la preferencia que se debia conceder á la litotricia, ó á la talla como método general.

Es excusado añadir, segun lo que hemos ya dicho, que solo la operacion manifestó y pudo manifestar la cantidad de piedras contenidas en la vejiga, y que por consiguiente pudo suceder que el operador, engañado por el volúmen de la que se encontró, se hubiera empeñado vanamente en aplicar la litotricia. La práctica enseña mas que la sola lectura; segun los autores, seria fácil, no digo sospechar, sino conocer la presencia á la vez de varias piedras; hemos visto á lo ménos que no sucedió así en el caso presente.

L. Blaquiere.

USO DEL CENTENO DE CUERNECILLO para facilitar el parto y la salida de las secundinas.

SE duda en Europa, y mucho mas en Mégico, la prodigiosa eficacia del Centeno de cuernecillo para expulsar el feto y las secundinas, cuando se demora el parto: para poner esta virtud en un grado de certeza que casi equivale á evidencia, se han puesto en castellano ocho observaciones tomadas del tomo 1.º del *Repertoire de Clinique medico-chirurgicale* de 1833. En la *Revue medicale* se hallan innumerables casos análogos, pero creo

que bastarán los del *Repertoire*. Para darle, sin embargo, nueva fuerza, si es posible, á la verdad enunciada, añadiré cinco casos que me son personales en Mégico, en los que he visto decidida abiertamente la cuestion. Empezaré por los de Europa, y luego seguirán los que me son propios.

PRIMERA OBSERVACION.

Rotura prematura de las aguas. —Inercia de la matriz.

Contracciones uterinas y parto determinado por el Centeno de cuernecillo.

Una muger de edad de veinte y tres años, habiendo llegado al término de su segunda preñez conoció el principio del trabajo por la salida del agua sin dolor, el 22 de febrero de 1827. No anunciando un parto próximo el estado del orificio del útero, no volví á ver á esta muger hasta el dia siguiente. Ella me dijo haber padecido desde dos horas ántes que yo llegase, y tanto por un efecto de la debilidad que sucede á los fuertes dolores, como por la falta de las fuerzas despues de una penosa preñez, quedó por espacio de tres cuartos de hora sin sufrir fuertes dolores. Puesta la cabeza sobre el estrecho superior, hacia convexo el cuello dilatado y adelgazado, y sentia los dolores en el vientre: la muger poco animosa, no cesaba de quejarse de lo dilatado del trabajo, y creia no poder parir naturalmente. A las diez y cuarenta y ocho minutos se le suministraron dos escrúpulos de Centeno de cuernecillo en jarabe de menta: cinco minutos despues los dolores fueron mas violentos en los riñones, y durando un cuarto de hora se terminaron por el parto. La expulsion de la placenta sucedió muy poco despues de la del niño, sin que hubiera habido ningun flujo de sangre.

SEGUNDA OBSERVACION.

Inercia de la matriz.—Dilatacion del orificio uterino.

Contracciones y parto operado por el Centeno de cuernecillo.

Una muger habiendo tenido un mal parto por la primera vez y en la segunda otro que habia sido concluido por el forceps, habia estado enferma casi todo el tiempo de su tercera preñez. Despues de cinco dias de dolores tan fuertes de riñones que no la habian dejado dormir, el cuello se habia abierto poco el 3 de diciembre de 1826: los baños, las sangrias y todos los medios ordinarios no habian tenido ningun suceso. Hasta entónces solo se habia practicado esto para las lesiones vasculares antiguas y para los aneurismas. Léjos de aumentar los dolores, disminuian mas y mas, y la muger acobardada referia con horror su último parto pidiendo se le aplicase el forceps. Entónces se tocaba la cabeza del niño, y la dilatacion del cuello tenia el diámetro de una moneda de tres libras. A las cuatro horas se le suministró una dracma de Centeno de cuernecillo en cuatro dósis, se dilató

el orificio uterino con dolores vivos y sin intermision, y á las cinco la muger habia parido ya un niño en buen estado. Las secundinas salieron por las solas fuerzas de la naturaleza y sin necesidad de extraccion.

TERCERA OBSERVACION.

Flujo uterino con riesgo de la muerte del niño.

Centeno de cuernecillo, parto pronto.

Una muger, en cinta por la segunda vez, comenzó á padecer el 8 de marzo de 1827, por la mañana. Al medio dia encontró M. Goupil el cuello dilatado, rota la bolsa de las aguas, y la cabeza metida en el estrecho superior. Un flujo poco abundante, hacia temer á la muger la muerte de su hijo, porque en su primer parto habia tenido igualmente flujo, y el niño habia perecido durante el parto. M. Goupil queriendo abreviar lo posible la duracion del trabajo, hizo tomar á la enferma á la una del dia una dracma de Centeno de cuernecillo, en dos dósis, una cada media hora: cuando tomó la segunda el trabajo habia adquirido grande actividad, y diez minutos despues se concluyó el parto. La expulsion de las secundinas se hizo sin dificultad: el niño vivió, y no ha sobrevenido ningun accidente; bien que en el dia que siguió á su parto, resintió contracciones internas que se podian considerar como el resultado de la accion prolongada del Centeno de cuernecillo sobre el útero.

CUARTA OBSERVACION.

Rigidez del cuello del útero,—Dolores á largos intervalos y sin resultado.

Centeno de cuernecillo, parto pronto bajo la direccion del Dr. James Prowse de Bristol.

Fuí llamado, dice, á las cinco de la mañana, para una señora atacada de los primeros dolores del parto, tres horas ántes. El orificio uterino tenia un diámetro poco mayor que el de un chelin (como de ocho líneas), y estaba muy tirante y enteramente inflexible. Los dolores continuaron con cortos intervalos por mas de hora y media sin presentar algun cambio en el estado de las partes, y sobre todo sin haber alguna dilatacion del orificio del útero. Entónces me determiné á administrarle media dracma de Centeno de cuernecillo: veinte minutos despues llegaron á ser los dolores muy urgentes y continuados; en muy poco tiempo se dilató el cuello del útero y las partes externas que habia yo encontrado ántes rígidas, se ablandaron. El parto terminó una hora despues de la administracion del medicamento.

M. Michell, que proclamó los buenos efectos del Centeno de cuernecillo en los casos de este género, ha justificado igualmente el uso que hace de esta sustancia para apresurar la dilatacion del cuello del útero por diez y seis observaciones favorables á su práctica; he aquí una de ellas.

QUINTA OBSERVACION.

Dilatacion dificil del cuello del útero.

Se obtiene con facilidad por el uso del Centeno de cuernecillo por M. Michell.

Una muger habiendo llegado al término de su sexto parto, sentia violentos dolores que no le duraban, y estaba atormentada por ganas continuas é inútiles de orinar: el orificio del útero no estaba dilatado, y habia apénas una ligera salida de mucosidades, y toda apariencia de trabajo habia cesado completamente; mas como habia asistido á esta muger en sus otros partos, excepto en uno de ellos, en los cuales el trabajo habia marchado con rapidez, no la dejó Michell: ocho horas despues de haber llegado á la casa le administró una dósis de media dracma de Centeno de cuernecillo, en cuatro onzas de agua: al cabo de los quince minutos comenzaron de nuevo los dolores, ellos no fueron muy intensos en apariencia; pero de tal modo eficaces, que treinta y cuatro minutos despues de aplicado el remedio el trabajo habia concluido enteramente.

SEXTA OBSERVACION.

Convulsiones puerperales.— Inercia uterina.

Centeno de cuernecillo, parto tranquilo y rápido.

Fuí llamado el 5 de abril de 1828 á las cinco de la tarde para asistir á una muger que habia tenido ya tres años ántes un hijo, y que no habia parido sino despues de tres dias de un largo trabajo penoso, y acompañado de frecuentes convulsiones en que no se le habia hecho caso. Desde la madrugada habia sido atacada de los dolores del parto: estos habian ido acercándose y creciendo sucesivamente; pero despues de dos dias cada dolor producia movimientos convulsivos que llegaron á ser mas y mas intensos. Cuando llegaba una convulsion duraba ocho ó diez minutos, y consistia en sacudimientos rápidos de los miembros que producian sobre todo movimientos de flexion de los antebrazos sobre los brazos, y contracciones de los músculos de la cara, principalmente del elevador de la ala de la nariz y de la comisura de los labios del lado derecho. Tenia cerrados los ojos, y una poca de espuma en la boca: un sueño profundo con rubicundez de la cara, y la respiracion estertorosa sucedieron á estas convulsiones y duraron uno ó dos minutos, volviendo despues en sí. Hice tactaciones á la enferma durante los ataques, y ví que los dolores eran inútiles porque no habia ningun resultado. El cuello uterino estaba dilatado tanto como una moneda de seis francos, y blando y flojo: con la extremidad del dedo se podia dilatar hasta un grado considerable. La indicacion era terminar prontamente el parto: pensé en el Centeno de cuernecillo; pero vacilé algunos instantes contenido por el temor de algunos mé-

dicos de que se aumentasen las convulsiones. Por fin me decidí, y le administré veinte y cuatro granos en cuatro onzas de agua tibia: diez minutos despues tomaron los dolores un carácter mas expulsivo: cada uno de los que sobrevinieron fué acompañado como ántes de la administracion del medicamento, de movimientos convulsivos, pero ellos no me parecieron aumentar de intensidad: los dolores se sucedieron con poco intervalo, y el parto terminó con convulsiones, veinte minutos despues de habérsele administrado el Centeno de cuernecillo.

Ved aquí las conclusiones de M. Villeneuve, que no son mas que el resúmen de las observaciones y notas sobre las propiedades hemostáticas del Centeno de cuernecillo.

SEPTIMA OBSERVACION.

Notas y observaciones relativas al uso del Centeno de cuernecillo, para detener la hemorragia durante el trabajo del parto.

M. Prowse de Bristol fué llamado despues de otros dos facultativos á asistir á una muger que llevaba muchas horas de estar de parto.

Tenia una hemorragia abundante que habia comenzado con el parto, y la habia puesto en un estado de debilidad excesiva. Cuando M. Prowse llegó estaba en un síncope, y la hemorragia habia disminuido pero no cesado. El orificio uterino estaba muy dilatado: la cabeza del niño no estaba metida en el estrecho, y no habia alguna apariencia de contraccion uterina. Inmediatamente se le administró una dracma de Centeno de cuernecillo, en dos dósis, y su primer efecto fué la cesacion de la hemorragia. Una hora despues arrojó al niño que era muy pequeño, quedando adherente una porcion considerable de la placenta, al fondo del útero que se habia contraido sobre ella; fué necesario separarla con la mano, y la muger se restableció felizmente.

OCTAVA OBSERVACION.

Observaciones y notas sobre el uso del Centeno de cuernecillo, para contener la hemorragia que sobreviene despues del parto.

Si la eficacia del Centeno de cuernecillo para determinar las contracciones uterinas, en las diversas circunstancias relativas al parto, no estuviera demostrada de una manera irrecusable, bastaria para reconocerle esta preciosa propiedad, ver sus felices resultados en los casos de hemorragias uterinas despues de la expulsion de las secundinas. El hecho siguiente lo confirma claramente.

Una muger de treinta y dos años y de constitucion débil, tuvo un parto natural: ella permaneció en buen estado algun tiempo despues de arrojadas las secundinas; pero bien pronto la extrema palidez de la cara y el estado de inquietud de la enferma despertaron la atencion de M. Millard, el cual explorando el abdomen despues de esta advertencia, encontró el útero muy distendido. Se apresuró á

sacar los cuagurones que llenaban la matriz, introduciendo en ella la mano. Con esta estimulaba la superficie interna de este órgano al mismo tiempo que con la otra mano oprimia el bajo vientre, sobre el que hacia derramar agua fria. Era tal la debilidad de la enferma, que apénas se podia mantener su existencia con pequeñas dósis de agua alcoholizada que se le daba miéntras se le echaba agua fria en la cara. Sin embargo, la contractilidad del útero no se despertaba, de modo que el estado de la enferma era de los mas alarmantes. Entónces le administró M. Millard veinte y cinco granos del Centeno de cuernecillo, en una onza de agua con una dracma de aguardiente. Estos polvos, poco tiempo despues de su administracion, fueron arrojados por vómito; pero sin embargo, la muger pareció un poco revivificada, y el útero comenzó á contraerse. Se le dió una segunda dósis de igual cantidad, y ésta sí la conservó la enferma: sintió entónces un dolor en el abdomen, la matriz se contrajo bajo la mano del partero y pocos minutos despues habia cesado la hemorragia.

Añade M. Millard, que en otros casos semejantes á este, ha administrado con muy grande suceso el Centeno de cuernecillo, en dósis de media dracma cada veinte minutos. (Lanceta francesa, 1832, tomo 5.º)

Ahora siguen cinco observaciones que he tenido lugar de hacer en Mégico, en las cuales fué indudable la accion del Centeno de cuernecillo. En el número próximo de este Periódico señalaré las circunstancias en que deba ó no deba usarse; por ahora solo diré que las condiciones mas precisas para su uso son: 1.ª que se haya prolongado el parto algunas horas: 2.ª y mas sustancial, que venga en buena posicion el feto, es decir de cabeza, de nalgas, rodillas ó piés [*]; porque si se presentare de espaldas, de pecho ó de vientre, siendo imposible el parto, si no se cambia por el cirujano esta posicion en otra natural, seria infalible la muerte del niño y de la madre. Cuando solo saca un brazo, es asunto dificil de resolver, y así lo dejarémos para el número siguiente.

PRIMERA OBSERVACION.

Hará como tres años fuí llamado por un compañero para ver qué partido se tomaba con una señora cuyo parto se retardaba: llegué poco despues de las siete de la mañana, y resultó del informe que me dieron, que la enferma era madre de algunos hijos, que toda la noche se habia consumido en esfuerzos inútiles: reconocí que el infante se presentaba en buena posicion, de cabeza, y por tanto creí muy del caso proponer el uso del Centeno

---

[*] *Si viene de piés ó de rodillas, lo que deberá hacerse ántes de dar el Centeno, es colocar ambas extremidades juntas en la vulva, y no dejar una adentro,* v. gr., *un pié, miéntras que el otro está afuera.*

de cuernecillo: adoptada la medida por mi compañero, se pidió á la botica una dracma de la referida sustancia recientemente pulverizada para que no estuviera desvirtuada y dividida la cantidad en cuatro partes iguales. Se le hizo tomar una de estas en unos tragos de agua, previniendo á los asistentes que si venia el vómito, se le diera el polvo dicho en un trago de vino: tambien se determinó que si a la media hora no se habia verificado el parto, tomase la segunda dósis, y lo mismo en lo sucesivo.

Con el relox en la mano aguardamos el efecto de la medicina, y vimos con asombro que ántes de media hora habia terminádose todo. La señora, segun se me informó despues, habia quedado buena, y vivo el niño y sin resultas.

SEGUNDA OBSERVACION.

En el mes de agosto del año pasado fuí llamado á la calle de Tacuba á asistir en su parto á una señora de cosa de 28 años de edad, algo flaca, pero sana, de temperamento nervioso, y madre de varios hijos: comenzaron los dolores como á las nueve de la mañana: fuí llamado á las doce, y noté que aunque los dolores eran algo fuertes, no acababa de terminarse el parto, á pesar de haber salido las aguas: reconocí la posicion del infante, y observé que venia en primera posicion, esto es, *occipito-cotiloidea izquierda*, pero aflojaban los dolores; no podian ser mas favorables todas las cosas, y así determiné administrar el polvo de Centeno de cuernecillo en la misma dósis de la observacion anterior: á pocos minutos se agravaron los dolores, pero pasó media hora y el parto no terminaba: en tal estado de cosas repetí otra dósis, la que siendo insuficiente, dí la tercera, y á poco de tomada nació un niño bueno y sano: quise aguardar la expulsion de las secundinas, pero instado por la paciente al cabo de un cuarto de hora se las extrage con suma facilidad. No hubo hemorragia, y madre é hijo quedaron sin lesion.

TERCERA OBSERVACION.

En los dias de la observacion anterior fuí llamado á la calle del Correo para asistir á una señorita de unos 25 años de edad, robusta, y de temperamento sanguíneo, que ántes habia tenido un aborto, y esta era la vez primera que iba á parir al término natural: desde principios de la tarde comenzaron los dolores, y yo me presenté en su casa despues de las cinco: los dolores no eran urgentes, y así le mandé que se paseara en su recámara, esperando á que se adelantara el trabajo: las cosas iban despacio, y á pesar de mis instancias para reconocer la posicion de la criatura, la enferma por pudor sostenido por la partera que se hallaba presente, no me lo permitió hasta cerca de las diez de la noche: hecho el reconocimiento manual, pude notar que la posicion era buena, aunque no tanto como las anteriores, pues que se presentó el niño de nalgas.

Viendo yo la inercia del útero, y que no eran bien fuertes los dolores, resolví dar el Centeno de cuernecillo en la forma ya expresada: lo único que pude lograr de pronto con el nuevo medicamento fué que se aumentaran los dolores, pero fué necesario dar cuatro papeles de diez y ocho granos cada uno, con intermedio de media hora de uno á otro, y entónces nació el niño, que murió al nacer, y tras de él se presentaron espontaneamente las secundinas. La señora se conserva buena hasta el dia, y se halla otra vez embarazada.

CUARTA OBSERVACION.

La señora objeto de esta observacion, muger de cosa de 38 años, temperamento entre sanguíneo y nervioso, madre de tres hijos, sana de antemano, sintió el dia 1.° de este año los dolores como á las diez de la mañana, los que continuaron con lentitud y debilidad: no quise forzar la naturaleza, y así siguió el trabajo despacio, hasta las siete y media ó algo mas de la noche: entónces me decidí, porque observaba inercia en el útero, y el niño venia en primera posicion de cabeza: le hice tomar un papel de diez y ocho granos de Centeno, lo que agravó visiblemente los dolores: pasada media hora, repetí la misma cantidad, y á las ocho y media de la noche estaba el parto concluido y expelidas las secundinas. Quedaron buenos el hijo y la madre hasta el dia.

QUINTA OBSERVACION.

Aun no hace un mes que fuí llamado para socorrer una muger que tenia un flujo uterino de sangre que alarmaba mucho á la enferma: con tal noticia llevé á prevencion un papel del Centeno de cuernecillo en polvo del peso de diez y ocho granos, papel que saqué de casa por tener algunos desde enero de este año en mi poder. Me manejé con esta eficacia por el retardo del despacho de la receta en enfermedad que se me pintaba tan urgente.

Llegado que fuí á la casa de la enferma como á las nueve de la mañana, ví una muger que no pasará de treinta años, medianamente robusta, bastante pobre, cuyo pulso me pareció natural, las fuerzas de la enferma no estaban en mal estado; supe de ella que desde la víspera habia abortado un feto de cuatro meses, y desde entónces corria la sangre con alguna abundancia; creí del caso entónces recetarle una dracma del Centeno de cuernecillo dividida en cuatro papeles, como lo hice en efecto para que los tomase en la forma ya dicha, y le dí entretanto el papel que llevaba á prevencion: le enseñé á una muger que la asistia como debia hacerle el taponamiento cuando hubiese las hilas suficientes, miéntras que yo volvia á visitar á la enferma, y le encargué por último que me diese cuenta en mi casa si no se contenia el flujo: en todo aquel dia no se me presentó ninguno de parte de la enferma, lo que fué pa-

ra mí de buen agüero. Ocurrí al dia siguiente, y supe con admiracion que ni hubo taponamiento, ni tomó otro papel, pues que allí estaban los cuatro que receté, y el flujo habia cesado á la media hora de haber tomado el único que le dí, cesacion que vino despues de un segundo aborto.

Esto es lo que por ahora podré decir del Centeno de cuernecillo: en el próximo número hablaré de sus indicaciones y contraindicaciones, y de sus usos en otras enfermedades.

M. Carpio.

MEMORIA SOBRE LA EPIDEMIA que esta reinando en Megico desde Abril de 1836, por el Dr. Schiede.

SIALADENITIS EPIDEMICA.

(ADEN, *glándula, y* SIALON *ó* SIALOS, *saliva.*)

Sinónimos. Parotitis,—Parotis,—Parotis primaria,–P. psyctica (PSYXIS, enfriamiento),—P. benigna,—Hydroparotides,—Inflammatio glandulae parotidis,—Angina parotidea,—Angina notha,—A. externa,—A. maxillaris,—Cynanche parotidea,–Bronchocele.

Nombres franceses. Oreillons,—Ourles.–*En Narbona:* Gales,—Cournudos.

Nombres españoles. Parótidas.—*En Mégico:* Bolas.

Nombres italianos. Orecchioni,—Gotoni,—Gotazze,—Sgualtera.

Nombres ingleses. The Mumps,—the Branks.

Nombres alemanes. Ziegenpeter,—Banerwetzel,— Toelpel,— Wochentoelpel.

No se debe confundir esta enfermedad con la Parotitis secundaria que se observa en algunas epidemias de fiebres tifoideas, como síntoma concomitante y muchas veces maligno. Los padres de la Medicina, los Griegos y Romanos hablan mucho de esta como de un síntoma malo (*Parotides in augmento et statu febrium malignarum et purpuratarum, lethales*), y los Médicos del siglo pasado son del mismo parecer (*Parotis, si symptomatice exoriatur, i e. si eadem apparente symptomata adhuc vigent, et morbus ne minimum mitescit, quin potius augetur, pessimum. — Rivière*): mejor pronóstico dan si se presentan en el periodo del decremento de las fiebres malignas y si con ellas se mitigan los síntomas graves. Bajo las primeras circunstancias se han llamado sintomáticas, bajo las últimas, críticas.

Desde luego se ve que no son estas las Parótidas que hemos observado en los últimos meses. La Parotitis epidémica es una enfermedad de la que apénas hacen mencion los antiguos; pero tan particular, que ha merecido

la especial atencion de algunos médicos distinguidos del siglo pasado. Una de las primeras epidemias que hallo registrada, es la que observó Gaspari (1714) en Istria; Huxham observó otra (1739) en Inglaterra ; Targioni Tozzetti otra (1750) en Italia; Laghi una (1752, 1753) en Bolonia que se extendia hasta Roma y Mantua; Borsieri (1782) observó una epidemia en Milan, que se extendia hasta Génova y Turin. En este siglo se han multiplicado tanto las observaciones sobre Parotitis epidémica, que seria demasiado largo enumerar todas las epidemias que acontecieron en Italia, Alemania, Francia é Inglaterra.

Una de las monografias mas célebres es la que tiene por autor á Laghi y comprende las observaciones de la epidemia de Bolonia (*Historia epidemicae constitutionis, in qua Parotides seroso glutine tumentes redduntur, quae anno* 1753 *Bononiae contigit.* — *In Comment. Bonon. vol.* 5.) Se siguieron á esta otras muchas, principalmente alemanas, que en parte forman obritas sueltas y en parte estan contenidas en obras generales. Citaré una italiana que es de las mas distinguidas del siglo pasado. (*De Tumore glandularum parotidum et maxillarium, vulgo orecchioni.* — *In Institutionum Medicinae practicae, quas auditoribus suis praelegebat Jo. Bapt. Burserius de Kanilfeld vol.* 3.)—No será fuera de propósito hacer aquí una corta enumeracion de los síntomas característicos de la enfermedad, que servirá tanto para comprender mejor las anomalías si las hubiera, en las diferentes epidemias de Europa, como para coordinar las observaciones que se han hecho en la nuestra.

La enfermedad de que tratamos se presenta casi siempre con el carácter epidémico; y si dicen algunos que en Narbona, en la isla Wight, y segun Rochard, en Belle-Isle en Mer es endémica, será tal vez por la frecuencia de las epidemias que allí ocurren. Borsieri habla tambien de algunos casos esporádicos que se notaban en Milan en 1783, el año despues de la epidemia grande, y que acometieron á los que se exponian al aire húmedo y frio.

Empieza generalmente con los síntomas de una ligera fiebre catarral: á esta se une algunas veces desde el principio; otras pasados algunos dias, y hasta siete, un tumor mas ó ménos sensible en la parótida de un lado. Queda limitada allí esta afeccion, ó lo que es mas frecuente, todo el sistema de las glándulas salivares se afecta de la misma tumefaccion. La fiebre no cesa miéntras se está formando y aumentando esta congestion linfática ; al contrario, generalmente toma mas incremento. En los casos ligeros puede faltar la fiebre: en otros se enardece hasta el delirio. La resolucion se verifica generalmente poco á poco hácia el dia tercero ó quinto de la invasion; en algunos casos se retarda mucho mas. Se ha observado que si el tumor estaba acompañado de fiebre y si se presentaban sudores copiosos, la resolucion se hacia

mas pronta que en el caso contrario.

Pero no siempre es tan sencillo el curso de la enfermedad. Muchas veces, y en unas epidemias mas que en otras, ántes de la formacion de los tumores, se quejan los enfermos de náusea, y vomitan un líquido por lo comun bilioso ó salival. Lo mismo sucede en el máximum de la enfermedad ó en su decremento; y probablemente es debido este fenómeno á una afeccion del pancreas. En unos casos atormenta mucho este vómito á los enfermos y dura varios dias con cortas interrupciones, en otros los alivia al instante por muchas horas hasta presentarse de nuevo, y como generalmente despues sudan, parece que es benéfico. Uno de los fenómenos muy notables que tambien se presenta en unas epidemias con mas frecuencia que en otras, es la Orchitis ó concomitante, ó metastática. Despues de un enfriamiento miéntras que sudaba el enfermo, ó despues de un método demasiado debilitante, pero tambien sin que haya habido motivo, el tumor de la parótida desaparece y se presenta en los hombres en un testículo con síntomas mas ó ménos inflamatorios. En otros casos existe desde el principio de la enfermedad, y sin que disminuya visiblemente el tumor de las parótidas. En las mugeres se han notado con ménos frecuencia metastases de esta clase; pero no faltan ejemplares en los que bajo las mismas circunstancias aparecieron dolores en el sacro, en el púbis, en las ingles, ardores y comezon en la vagina, ó se presentó repentinamente el flujo menstrual.

Aunque generalmente se presenten las epidemias de Sialadenitis de una manera uniforme, su índole varía algunas veces. Así en la de Istria que observó Gaspari hubo casi en todos los niños del sexo masculino atacados, hácia el dia séptimo metastases á los testículos. En la de Bolonia, observada por Laghi, sucedió lo mismo; pero los muchachos que no habian llegado á la pubertad y los viejos no presentaron este fenómeno. Hamersley en Nueva York observó algunos casos en los que no habia tumefaccion de las glándulas salivares, pero sí de los testículos. Borsieri asegura que en la epidemia de Milan [1782] no se observaron metastases à los testículos, pero eu su lugar hubo con mucha frecuencia vómitos muy molestos con sensacion de peso en el epigastrio, y este síntoma se presentaba cuando los tumores y la fiebre ya habian cesado. Parece que las metastases al cerebro en todas las epidemias de parotitis han sido raras; pero se han notado algunas ocasiones, y muy impetuosas, de suerte que á veces han concluido en veinte y cuatro horas con éxito funesto. Las congestiones cerebrales se pueden verificar de dos modos: en el primer caso por la hinchazon excesiva de las glándulas se comprimen las venas yugulares, de suerte que por falta de reflujo se hace la congestion: en el segundo caso, que es el mas corriente, se forma la congestion segun las leyes de la me-

tastasis, pero se verifica esta con mas frecuencia de los testículos al cerebro, que de las parótidas al mismo órgano.

Generalmente, como ya se ha dicho mas arriba, los tumores de las glándulas se resuelven: raras veces se forman abcesos; sin embargo, se han notado con alguna frecuencia en la epidemia observada por Huxham [1739] y en una que observó Neumann en Alemania [1823]. Pero en estos casos parece que mas bien ha estado el sitio del mal en el tejido celular, que en la sustancia de las glándulas. Pratolongo observó en la epidemia de Génova [1782] en varios casos, despues de las parótidas, anasarca, como la que se sigue á la escarlatina.

Hasta aquí hemos registrado las epidemias que han recorrido otros paises, y principalmente la Europa. La que todavía existe en esta capital conviene tanto con aquellas, que su descripcion parecerá una copia de la que hemos dado. Para probarlo revisarémos los síntomas principales.

Hemos visto la sialadenitis, tanto apirética como pirética, y de esta última hemos observado los diversos grados que hay desde una fiebrecita apénas perceptible, hasta una fiebre vehemente con delirio.

La tumefaccion del sistema de las glándulas salivares, la hemos visto primaria y subsecuente, es decir, que en unos casos el tumor se ha presentado desde el principio de la invasion, en otros se ha unido consecutivamente á la fiebre. Por lo regular la adenitis se ha resuelto en mas ó ménos tiempo, pero en algunos casos raros se ha formado abceso.

La orchitis la hemos visto casi siempre consecutiva ó metastática, pero poseo tambien un caso en el cual se formó al mismo tiempo que la afeccion de las glándulas salivares. La orchitis no ha sido muy comun, y muy raros han sido los casos en impúberes, siendo el de ménos edad de los que tengo noticia un muchacho de 13 años. Ancianos con orchitis parece que no ha habido. En raros casos he observado que haya afeccion del cordon espermático, sin que se hayan afectado tambien los testículos, y uno de estos casos ha sido el de un niño de edad de cuatro años. Tambien las mugeres están sujetas á afecciones de las partes genitales; he visto un caso de metritis concomitante en el cual se verificó flujo de sangre intempestivo. El vómito, probablemente determinado por causa de una afeccion del pancreas, es síntoma bastante comun, tanto primario, es decir ántes de desenvolverse las parótidas, como concomitante, y tambien en algunos casos subsecuente. Las materias evacuadas eran salivares ó biliosas.

Afecciones cerebrales graves se han observado pocas ó ningunas. Haré mencion de un caso. Una muger embarazada, padeciendo de parótidas que ya estaban resolviéndose, hizo una cólera, é inmediatamente le dió basca y un fuerte dolor de cabeza. La encontré con el pulso duro no muy fre-

cuente y con delirio. Hecha una extraccion copiosa de sangre por sanguijuelas detras de las orejas, sintió alivio, y al dia siguiente estaba fuera de riesgo.

Ha sido, ó por mejor decir, todavía es muy general esta epidemia. Casi no perdona ninguna edad. Ha sido observado un caso de un niño de seis meses, y otro de una señora doncella que pasa de 50 años, que es la persona mas anciana de la cual tengo noticia; pero en general los niños de pecho y los ancianos han sido inmunes. Por lo que toca á los sexos, no poseo datos suficientes para determinar la diversa proporcion en que les ha atacado. Asientan algunos autores que la Parotitis epidémica invade una sola vez en la vida; pero yo he notado un caso de una señora que ya habia pasado la enfermedad en Europa, siendo de 9 años de edad, y fué atacada por segunda vez en Mégico.

Para llenar nuestro objeto, hemos de tratar tambien del método curativo de la Parotitis epidémica.

No será fuera de propósito exponer brevemente los preceptos de aquellos excelentes observadores italianos Targioni, Tozzetti, Laghi, Pratolongo, Borsieri, que se ocuparon con particular interes de esta enfermedad singular. Borsieri dice, que en los casos mas ligeros, sin fiebre, los enfermos, aunque no hagan cama, ni se curen, sanan en muy pocos dias. Recomienda sin embargo, que se guarde el lecho, que se tomen bebidas calientes y ligeramente diaforéticas, que se apliquen en la parte afectada fomentos emolientes ó lienzos secos y calentados, y para concluir fricciones oleósas para acelerar la resolucion. Pero si el mal es mas grave, se deben hacer extracciones de sangre, y si fuere necesario repetidas. Sin embargo, en la mayoría de los casos cuando la fiebre no está muy fuerte, son suficientes blandos ecopróticos, diluentes antiflogísticos, un alimento ligero y fomentos emolientes. Pero advierte el circunspecto Borsieri que se eviten los tópicos llamados propiamente resolutivos, los cuales ó aumentan el dolor y la tumefaccion, ó causan las metastases. En caso que se verifique esta á los testes y que la fiebre se aumente, se hacen extracciones de sangre, ó se repiten en caso que se hayan hecho ántes, y en el escroto se aplican cataplasmas emolientes. Estos son los puntos principales contenidos en el método curativo, tal como lo encuentro en el libro citado de Borsieri, y del que, segun parece, no difiere mucho el de los demas italianos de los últimos decenios del siglo pasado.

El método que señala la mayoría de los médicos alemanes de nuestro tiempo, como el mas racional, tiene algo de peculiar, por lo cual nos detendrémos un corto tiempo para apuntar en lo que discrepa del método italiano. Las extracciones de sangre las hacen con suma moderacion, habiendo notado varios observadores, como Hamilton, Rochard, y Billroth,

que el método antiflogístico severo, favorece las metastases. Aun en caso de tumefaccion considerable, prefieren un corto número de sanguijuelas á la sangria general. Evitan tambien los purgantes enérgicos, acusándolos de que disponen á metastases á los testes; y prefieren en la mayoría de casos lavativas laxantes y pediluvios. Segun la fiebre lo permite, escogen los diaforéticos, haciendo mucho uso del hidroclorato de amoniaco, preparacion favorita de los médicos alemanes. Si tarda mucho en formarse la tumefaccion de las glándulas salivares, y si otras circunstancias no lo contraindican, usan de un método ligeramente excitante, y dan al enfermo una ligera infusion de valeriana con acetato de amoniaco, alternándola algunas veces con dósis pequeñas de alcanfor. En caso de vómito recomiendan el ácido carbónico. Miéntras la pirexia persiste nada hacen directamente para la resolucion de los tumores, por consiguiente no permiten cataplasmas emolientes ni friegas saponaseas. Solo cuando el túmor está muy sensible y el dolor fijo, aplican cataplasmas. En la mayoría de los casos tópicamente no hacen mas que cubrir las glándulas afectas con un lienzo doblado para abrigo y para promover el sudor que es tan benéfico. El tumor escrotal lo mantienen caliente, y cuando está muy sensible lo cubren con tafetan encerado [ule]. Aun en el caso que se esté formando una metastasis al cerebro, los alemanes son de parecer que la extraccion de sangre es remedio dudoso, y que el mas comprobado por la experiencia es la aplicacion de caústicos en el mismo escroto y en las parótidas.

En nuestra epidemia, respecto al tratamiento, ha habido muy poca discrepancia entre los prácticos. Por la benignidad, el mal se ha tratado con mucha sencillez. Raras veces han sido necesarias las extracciones de sangre, y aquí como en Europa, se ha notado que en la sangre sacada de las venas, no se forma costra inflamatoria. La mayoría de los médicos ha dado con frecuencia purgantes suaves, otros han usado de los mucilaginosos ó de los diaforéticos. Casi todos han aplicado cataplasmas emolientes en las parótidas, miéntras la pirexia ha persistido: cuando se ha retardado la resolucion, han hecho uso de los resolutivos, como los saponaceos y las preparaciones de yodo. Aun en las metastases á los tésticulos, raras veces ha sido necesario acudir á extracciones de sangre. En la mayoría de casos el tumor escrotal ha sido tratado casi por todos con cataplasmas emolientes. Sobre el tratamiento de verdaderas metastases al cerebro, felizmente no hemos hecho experiencias.

Schiede.

FILOSOFIA MÉDICA.

DE LA ENFERMEDAD EN GENERAL,

considerada segun las diversas doctrinas medicas, por Carlos Gerard, medico en Gray (Haute Saone.)

Nihil temere credendum, nihilque negligendum.
Hipocr. Epis. 6.

HACE mas de treinta años que el célebre autor de la *Anatomia general*, probablemente por la penosa sensacion que le causaba el aspecto de las ciencias médicas, decia *que para fijar nuestra creencia en Medicina, debemos tener certidumbre y no presunciones;* y sin embargo de lo que despues se ha dicho y escrito sobre la enfermedad en general, esta materia no se halla suficientemente ilustrada. No es necesario profundizar mucho las opiniones médicas mas generalmente admitidas, para convencerse de la vaguedad que todavía reina en la idea del estado enfermo, sobre todo si consideramos desde su principio este modo de ser del cuerpo humano. Efectivamente, parece cierto que la palabra *enfermedad*, una de las primeras sin duda de que tuvo necesidad el hombre, ha sido siempre comprendida en el mismo sentido y constantemente acompañada de la presuncion de ser su significado bastantemente conocido. De este orígen primitivo del lenguage probablemente han venido muchas preocupaciones que de necesidad ocasionan ciertas palabras, cuyo sentido, á nuestro juicio es tan vago, que nos vemos reducidos á decir, que es mas fácil sentir lo que significan que definirlas. Miéntras que estas denominaciones se han usado para expresar ideas universalmente conocidas, y para manifestar el estado de un sentimiento individual, basta tomarlas en el sentido que las ha conservado la tradicion; pero cuando examinamos las opiniones que se nos quieren imponer, si tenemos libre el ejercicio de nuestros sentidos y de nuestra inteligencia, nos encontramos naturalmente obligados á subir al orígen de las ideas para adquirir la certeza, no solamente de si las que se proclaman han conservado su pureza nativa, sino tambien de si son verdaderas en su principio. Procediendo de esta manera se investiga y se llega á la verdad por los dos únicos medios que la hacen accesible al hombre, á saber: el sentimiento íntimo y la observacion sensitiva. Puramente individual el primero juzga en último resorte, en virtud de un poder natural desconocido al individuo en

quien se manifiesta, pero cuya existencia y atribuciones son para él incontestables. La segunda, teniendo por objeto la direccion de los órganos de sensaciones especiales sobre los diversos fenómenos que se le presentan, no puede apreciarlos sino en virtud de lo que son ó de lo que le parecen ser: esta última condicion hace frecuentemente dudosas las verdades de observacion, en las que no puede haber otro criterio que el sentimiento comun.

Estas primeras consideraciones indican el modo con que procederé en el exámen del excesivo desarrollo que se ha dado á la idea expresada por la palabra enfermedad, de la que se ha hecho el fundamento único de la Medicina. *Altiùs omnem expediam, primâ repetens ab origine famam.*

No se inferirá de lo que acabo de expresar que este trabajo tiene por objeto decir sutilezas sobre el estado enfermo, que considerado *a priori* forma la única base de la Medicina. Convencido por observaciones numerosas y por largas meditaciones, de que las primeras ideas de la enfermedad han sido y son hasta este momento concebidas mas bien que demostradas, y que las nubes que aun las cubren, se extienden y se condensan á proporcion que los elementos de la Medicina son modificados por espíritus poco lógicos; trataré de hacer evidente lo que se debe entender por enfermedad, dando á esta expresion toda su posible latitud, y sobre todo fijando de una manera ménos variable que lo que hasta ahora se ha fijado, su verdadera acepcion en el lenguage médico.

Para describir fielmente en toda su extension la historia de la enfermedad, expondré desde luego las nociones mas vulgares sobre esta materia, á fin de manifestar la progresion con que se ha llegado á formar una ciencia con la sola idea del contraste que existe entre el estado de salud y las turbaciones que esta puede experimentar; en seguida examinaré cómo el desenvolvimiento de esta idea ha producido las ciencias médicas y los diversos sistemas con que se ha explicado el estado enfermo.

Demostrando la serie de observaciones y de hipótesis con que se ha llegado al grado de nuestros conocimientos sobre el estado enfermo, no solamente produciré documentos para apreciar las calidades de lo que se ha hecho en la ciencia del hombre enfermo, y para indicar lo que todavía falta que hacer; sino que presentaré los medios por los que nos podemos asegurar de la capacidad del espíritu humano en la exploracion de la enfermedad en general.

Orígen de la idea de la enfermedad.

Esta idea proviene del mismo orígen de que todas las otras ideas: ella mana del sentimiento íntimo y del testimonio de los sentidos. Considerada como existente en el sentimiento íntimo de un individuo, la idea de enfermedad descubre una diferencia en la manera de sentir, acompañada del

desarreglo visible ó invisible de una ó de muchas funciones, con alteracion ó sin alteracion apreciable de la materia. Que existan ó no existan estas últimas condiciones, siempre la enfermedad es positiva para el que la padece; pero hasta aquí esta verdad únicamente individual, no puede ser sometida á la calificacion de ningun sentido extraño. Mas cuando la turbacion del sentimiento está acompañada de un desarreglo apreciable en la accion funcional, ó simplemente intrínseca de la materia, estos fenómenos pueden ser examinados; si ellos fueren opuestos á los que dan la idea de la salud, su irregularidad manifestará la idea de la enfermedad. Así, sentimiento anormal, desórden funcional y lesion material, constitnyen el orígen verdadero y completo de la idea de enfermedad.

Largo tiempo sin duda se ha conocido la enfermedad solamente por esta nocion primitiva, y así es como se conoce hoy mas generalmente; porque ahora, lo mismo que en otro tiempo, cada individuo da una idea de su afeccion, diciendo: „Yo padezco aquí, y tal funcion no se ejecuta, ó se ejecuta mal.“ Esta simple nota advierte que la primera idea de enfermedad debe buscarse en el sentido íntimo, y despues debe ilustrarse por la observacion sensitiva.

Verémos mas adelante hasta qué punto es posible llegar en el conocimiento verdadero de la enfermedad, cuando el testimonio del sentimiento íntimo no puede ser manifestado, ó cuando se trata de sujetarle á las investigaciones de los sentidos. Entretanto, notemos aquí que la idea de la enfermedad es tan antigua como la especie humana, que ella aparece en el alma como una verdad natural; pero que la palabra que la manifiesta es convencional, y solo figura en el sistema del lenguage como un signo que anuncia un hecho sentido y visto al mismo tiempo, ó presentando á lo ménos una de estas dos condiciones. Subiendo hasta este orígen, no se encuentra ciertamente mas que una nocion bruta de la enfermedad; pero es cierto que de este orígen ha salido el inmenso edificio de la Medicina, modificado sucesivamente segun los progresos del espíritu humano.

De la pluralidad de las enfermedades.

El sentimiento interior individual y la observacion, han dado la idea de la pluralidad de las enfermedades, al mismo tiempo sin duda que dieron la del estado morboso simple; porque el dolor sentido, los fenómenos de la perturbacion notados, y las alteraciones de la materia, mudan frecuentemente de caracter y de asiento. Mas esta nueva nocion, aun cuando se agregue la designacion de la parte donde el mal se hacia sentir y se manifestaba, no da extension á la idea primitiva: ella solamente significaba una diferencia todavía no especificada en la afeccion. Para establecer esta última particularidad, hubiera sido necesario poseer, sobre la organizacion interior, datos que el es-

píritu del hombre no ha podido adquirir sino despues de haber llegado al grado de perfeccion que seguramente tocó con muchos esfuerzos. Todavía hoy la infancia y el pueblo frecuentemente nos presentan en el estado simple estas nociones primitivas de la idea y de la pluralidad de las enfermedades.

Debemos notar aquí que examinada en este primer orígen la enfermedad, no se presenta como un ser distinto del cuerpo que la experimenta; y por consiguiente que no se puede decir que esta idea es ontológica. Ninguno, pues, me objetará que reconociendo un sentido íntimo de ella desde mis primeras notas hago la ontología; porque declaro que considero y acepto como un *hecho natural*, el lato sentimiento que nos informa de lo que pasa dentro de nosotros, sin que nuestros órganos sensitivos propiamente dichos se ocupen de este informe. Mas como deseo no dejar duda sobre el asunto que trato, creo indispensable decir algunas consideraciones sobre las transiciones por medio de las cuales se ha llegado desde las nociones simples y limitadas del estado de enfermedad, hasta los extensos y luminosos conocimientos que actualmente se poseen sobre esta cuestion.

Para no pasar en silencio la grande extension que hay entre la primera nocion de la enfermedad, considerada solamente en el nacimiento del espíritu humano, y la que se tuvo mas tarde, examinemos un poco las luces que la antigua filosofia ha dado sobre esta materia, ántes que se hiciese objeto de una ciencia especial. Este exámen nos hará precisar la certeza con que podemos hablar hoy de las enfermedades.

De la enfermedad segun la antigua filosofia.

La salud y la enfermedad, aunque consideradas en masa y juzgadas solo individualmente, segun el testimonio del sentido íntimo, siempre han sido consideradas como cosas conocidas: esta conviccion se encuentra á cada página de la historia del entendimiento humano, y se ha perpetuado sin alteracion, supuesto que se halla claramente manifestada en todo individuo que goza de sus facultades intelectuales. La enfermedad ha ocupado siempre un lugar notable en los monumentos de la inteligencia, mas bien como verdad de sentimiento que como producto de la observacion. Mas cuando la observacion se unió al sentimiento para desarrollar en el instinto la idea de enfermedad en toda su extension, fué conocida la necesidad de las distinciones; y ha sido necesario establecer tantas, cuantas eran las diferentes modificaciones presentadas por el sentimiento, las funciones y la materia. De aquí tres caracteres ya bien distintos en las enfermedades, á saber: desarreglo sensitivo, funcional y material. Y aun ántes que la inteligencia fuese considerada como una funcion del encefa-

lo, se reconocian lesiones simplemente mentales.

Las primeras ideas de materia y de espíritu que formó el hombre, probablemente dirigiendo sus sentidos sobre la tierra y sobre el aire, y estableciendo una comparacion puramente sensitiva, han quedado sin duda largo tiempo sin experimentar desarrollo, como lo atestiguan las tradiciones orales y escritas, y sobre todo el estado de la inteligencia en los del pueblo, que yo tengo por una tradicion viva, infalible de las principales verdades naturales del simple sentimiento. Bien pronto veremos que toda ciencia humana está fundada en observaciones que toda persona sana de espíritu puede hacer y hace á cada instante, y que la mayor parte de los desarrollos que se dan á estas ideas fundamentalmente naturales, solo son inducciones mas ó ménos exactamente deducidas de las primeras verdades. Entónces nos aseguraremos que todo edificio científico consiste simplemente en una serie por lo general poco numerosa, de verdades desenvueltas con inducciones, y que estas últimas para que merezcan alguna confianza, deben salir naturalmente de verdades de sentimiento y de observacion. Toda ciencia cuyos principales elementos no pueden sufrir con ventaja esta verificacion de los sentidos, debe ser considerada como una produccion quimérica de la inteligencia que, abusando de la comparacion y de la induccion, imagina lo que no es en realidad, y concluye por habituarse á creer en lo ficticio. Este es el error en que fácilmente inciden los espíritus doctrinarios que no quieren aceptar el *sentimiento comun* por juez de sus observaciones, propension del orgullo humano que se observa particularmente en la filosofia de la enfermedad tal como siempre ha existido.

En efecto, la enfermedad generalmente se ha representado solo como verdad descubierta por el sentimiento. Desarrollando esta primera idea, la observacion ha hecho la pluralidad de las enfermedades, sobre todo de aquellas que parecen afectar exclusivamente los sólidos; así es que recibieron simplemente nombres genéricos, segun que eran interiores ó exteriores, ó que existian en tal parte del organismo. Cuando este fué bien conocido, á lo ménos en los órganos que ejecutan las principales funciones, fueron tambien mas extensas las ideas relativas á las enfermedades, y estas se multiplicaron en muchas especies, segun que habia vómitos ú otras evacuaciones, y especialmente segun que habia fiebre con fluxion ó sin ella, y segun que esta era inflamatoria ó indolente. Se ve que ya entónces se manifestaban los productos de la observacion; pero que todavía no daban mas que nociones poco extensas, sin embargo de ser sus bases de una certeza mas perfecta. Apoyados en estas verdades elementares relativas á las enfermedades de la especie humana, los sabios ó los filósofos se ocuparon en

contemplar al hombre enfermo y en descubrir las relaciones que existen entre el estado del sentimiento íntimo y el de las funciones mas evidentes de la vida; es muy probable que en esa época no se pensase en la alteracion de la materia, sino en los casos en que se manifestaban exteriormente las lesiones. Esta medicina natural y filosófica, compuesta únicamente de materiales en el estado bruto, no dictaba tratamientos; los que se hacian eran puramente empíricos: sin salir de los límites de la verosimilitud, se debe creer que pasó mucho tiempo para que el estado de enfermedad fuera mejor conocido. Sin embargo, el hombre enfermo parece haber sido en todos tiempos uno de los objetos mas interesantes que la naturaleza presenta al hombre; así es que nos remontamos á una muy lejana antigüedad, cuando queremos hallar en su pureza original las primeras nociones del estado de enfermedad reunidas en cuerpo de doctrina; y las diferentes tradiciones nos representan el fundador de la ciencia del hombre enfermo, buscando sus materiales en donde nosotros mismos los buscamos actualmente, en el sentimiento, en el estado de las funciones y de la materia. Los fenómenos que observó en estos tres orígenes, le fueron presentados con tanta mas claridad como que le era mejor conocido su principio, y los revistió con los caracteres de la filosofia de su siglo. Me ha parecido indispensable expresar estos antecedentes, para favorecer la interpretacion de la idea de la enfermedad en general, y para hacer apreciar bien las diversas formas en que ha sido presentada á la inteligencia desde el nacimiento de la Medicina hasta nosotros; un exámen rápido de los principales puntos de la historia médica, bastará para demostrar lo que en diversas épocas han entendido por enfermedad los médicos mas notables, y aun para hacer conocer la certeza que ha adquirido esta ciencia.

De la enfermedad, segun Hippócrates y Galeno.

Se ve generalmente á Hippócrates como el fundador de la Medicina, y en realidad poco es lo que sabemos con relacion á los resultados de las observaciones hechas sobre las enfermedades ántes de que este filósofo médico las hubiera reunido en cuerpo de doctrina. Sin embargo, no es verosímil que el oráculo de Cos haya realmente creado esta ciencia, porque los caracteres que ha recibido de su mano, por todas partes manifiestan conocimientos tan vastos, tan profundos, y son presentados con una lógica frecuentemente tan precisa, que no es posible creer que sean la obra de un solo hombre. Hippócrates mismo da motivos para dudar sobre el orígen de sus conocimientos, cuando dice: *Vita brevis, ars longa,* y sobre todo cuando expresa este pensamiento verdaderísimo: *Medici nomine quidem multi; re ipsâ verô perpauci* [Lex].

Me parece mas cierto que Hippócrates ha instituido realmente esta ciencia, reuniendo á la filosofia de su siglo todo lo que se referia especialmente al hombre enfermo, y fecundizando con el fuego de su genio una masa de verdades hasta entónces mal conocidas en su orígen ó en sus relaciones por los hombres que estaban dedicados á observar los enfermos. Pero al edificar un inmenso sistema, su fundador no podia dejar de sufrir la influencia que dominaba al espíritu humano en esta época. Ciertas creencias gozaban un crédito que Hippócrates juzgó debia respetar, y léjos de modificar la filosofia de su siglo por sus propias observaciones, sometió estas á la interpretacion de aquella. Los escritos de Hippócrates dejan evidentemente percibir, que racionalizando los fenómenos presentados por el hombre enfermo, mas bien ha anunciado frecuentemente sus relaciones con las creencias admitidas que expresado las conexiones que existian entre estos fenómenos y los órganos de donde emanaban. Ni podia ser de otra manera en un tiempo en que el organismo solo era conocido en sus principales masas viscerales y en lo mas manifiesto de sus funciones. Así lo mas claro en la doctrina de Hippócrates, es la admision de un principio de vida inherente al cuerpo y rigiendo sus funciones; principio cuya perturbacion constituye la enfermedad, la cual tiene su asiento en todo el organismo: *Totus homo à naturâ morbus est*, dice el fundador de la Medicina en su epístola á Damagete. De donde se sigue que Hippócrates tiene la misma idea de la enfermedad que la que tenian las opiniones filosóficas: ella designaba al hombre enfermo en masa, y nada mas. Vanamente se busca en la doctrina del padre de la Medicina, una nocion clara y positiva de lo que constituye el estado de enfermedad; esta idea que me parece deber constantemente figurar como madre de la ciencia del hombre enfermo, no se encuentra en ninguna de sus obras, ó solo se presenta como una abstraccion emanada de una vaga creencia: y ¿qué se debe esperar de un edificio científico cuya base principal es de mala naturaleza? Hippócrates sin embargo ha hecho mucho en favor del espíritu humano, estableciendo una doctrina de las enfermedades, fundada especialmente en la diversidad de sus síntomas. Sobre todo se ha dedicado á observar bien los fenómenos que constituyen la mayor parte de las afecciones á que está sujeta la especie humana, y ha notado su marcha y terminacion con un cuidado y un celo dignos de servir siempre de ejemplo. Para el padre de la Medicina, las enfermedades consistian en una serie de fenómenos anormales producidos por la perturbacion del espíritu y la alteracion de la materia líquida ó sólida; pero el estado especial de esta no era observado en los tejidos orgánicos, y en esto consiste la principal diferencia de la medicina

de aquellos tiempos y la de nuestros dias. Los fluidos eran tambien ménos conocidos en su naturaleza y en sus movimientos; solamente se observaba la abundancia y las calidades de los que en el curso de las enfermedades eran excretados, y rara vez era bien conocido su principal orígen. Por lo mismo estaba léjos de pensarse en el estado de los tejidos de los órganos productores de estos diversos humores que á veces se juzgaban ser solamente producciones de las enfermedades; otras veces se *presumia* que su existencia en el cuerpo era lo que constituia el estado morboso, el cual no era mas que un combate de los órganos contra los humores, de donde venian las crises. Las numerosas observaciones hechas por Hippócrates, le han conducido á deducir un sistema de terapéutica que no entra en mi objeto examinar: bástame haber hecho conocer, que la idea de enfermedad no se presenta sobre base cierta en ninguna parte de la doctrina hippocrática, y que una preocupacion filosófica y el defecto de nociones positivas de anatomía fisiológica, son á mi juicio las únicas causas de esta omision capital.

Para justificar las consideraciones que acabo de presentar sobre la idea que se puede formar de la enfermedad en general, segun lo que la doctrina del padre de la Medicina contiene implícita ó explícitamente sobre este objeto, basta referir algunas de sus opiniones favoritas. Hippócrates dice: *De obscurissimis et difficillimis morbis opinio magis quam ars judicat: etsi in his peritia mullum imperitiæ prævaleat.* [De flat.] *Morbi derepentè non accidunt hominibus; sed paulatim collectâ materiâ morbificâ subitò se produnt.* [De Diaetâ, lib. 1.]

Las opiniones del padre de la Medicina son muy conocidas, y por lo mismo me creo dispensado de presentar mayor número de sus dogmas; ademas tendré muchas ocasiones de señalar la poderosa influencia que el fundador ha ejercido y aun ejerce sobre la Medicina.

Entre los sucesores mas ó ménos inmediatos de Hippócrates, Galeno figura como el mas notable. Mas rico de conocimientos filosóficos que de observaciones de enfermedades, acogió todas las ideas de su guia, y las comentó con un cuidado servil. Galeno era partidario decidido del dogma de la union del espíritu á la materia en el cuerpo humano, dogma que habia encontrado establecido en la filosofia del siglo de Hippócrates y que todavía ejercitaba la pluma de muchos contemporáneos del médico de Pérgamo; pero considerando la enfermedad en su esencia puramente material, de una manera simplemente filosófica, no creyó poderse dispensar de hacer entrar en las opiniones médicas de su época, la idea que los diversos aspectos presentados por las diversas constituciones individuales, eran capaces de imprimir á las enfermedades modificaciones continuas. Pensando que el calor, el frio, la sequedad ó la hume-

dad, cuando predominan en el organismo, deben necesariamente ocupar un rango particular en el estado de enfermedad, el comentador de Hippócrates introdujo en la medicina la idea que los sujetos sanguíneos estaban dispuestos á las enfermedades inflamatorias, los linfáticos á la pituita, los biliosos al flujo de bilis; los melancólicos debian sobre todo ser afligidos de un humor que no caracterizó este médico. En esta exposicion se ve que su autor ha desarrollado, segun la filosofia de su siglo, observaciones naturales, frutos de impresiones sensitivas, y que las inexactitudes y vaguedad presentadas en su doctrina, toman su orígen de las inducciones, en las cuales la arbitrariedad de la imaginacion le transporta muy fácilmente sobre el simple testimonio de los sentidos. Sin embargo es evidente que Galeno comenzó á referir la enfermedad al estado de la materia, de una manera mas íntima que Hippócrates; de donde ha sucedido que la doctrina galénica ha dado los gérmenes del humorismo, y los resultados que ha ocasionado en el tratamiento de las enfermedades.

Bien ó mal fundadas las ideas de Hippócrates y de Galeno sobre la enfermedad, sirvieron de bases á las creencias de los médicos durante una larga serie de años, y permanecen hasta el dia mezcladas en todos los sistemas de medicina, en proporciones mas ó ménos grandes. Lo que hay de mas notable en estos tiempos de la historia de la Medicina, es que entónces el gusto de las abstracciones era exclusivo sobre la práctica de la observacion; así la mayor parte de los escritos antiguos ó modernos presentan la ciencia del hombre inundada de preocupaciones filosóficas, y avasallada alternativamente al humorismo y al mecanismo por Boerhaave; al animismo por Paracelso, Van-Helmont y Stahl; á la fisica por Themison y Brown; al nosologismo por Selle, Sauwages y Pinel; á la fisiología y á la irritacion por M. Broussais; al edetismo y al racionalismo por muchos escritores médico-prácticos de nuestros dias; y por último al empirismo por todos los hombres que en todas las épocas de la medicina han tratado de las enfermedades sin conocerlas, ó por lo ménos sin tomarse el trabajo de discutir los motivos de sus creencias. Léjos de mí la penosa tarea de buscar en la noche de los tiempos las diferentes sendas por donde los hombres célebres que acabo de nombrar, han tratado de llegar al verdadero conocimiento de la ciencia de la enfermedad!....Todos han hecho generosos esfuerzos para alejar los límites del espíritu humano, y todos tienen derecho al reconocimiento. Si todos han pagado un tributo mas ó ménos considerable al error, esto viene de que la verdad en Medicina, está por lo general tan profundamente oculta, que nuestros sentidos y nuestra razon se fatigan ántes de llegar á ella. Analizando el modo con que se ha procedido en el exámen de la enfermedad segun los

principales sistemas, señalaré lo que me parece haber causado errores, y separaré lo que en materia de doctrina, es el producto de la observacion directa ó de la induccion; mas claro, separaré lo real de lo ficticio.

Humorismo y mecanismo.

Clasificando los temperamentos segun el aspecto de las diversas constituciones, Galeno habia ensanchado las bases del humorismo, ya establecido por Hippócrates, pero cuando los humores no figuraban en el estado morboso, sino como un elemento cuyo carácter era indeterminado. Efectivamente, no se ve en la doctrina hipocrático-galénica el verdadero orígen de los humores que deben ser expulsados por la coccion y las crísis. A Boerhaave se deben las mas grandes consideraciones sobre el papel que hacen los humores en la enfermedad: segun él los humores son fabricados por las enfermedades y depositados sobre tal ó tal órgano, segun la direccion que les imprimen las causas morbificas. Es evidente que en esta interpretacion la enfermedad es considerada como una abstraccion, y que las secreciones, y particularmente las materias excretadas, se aprecian en sí mismas sin atender al estado material de los órganos que las producen. Solamente para dar solidez á la doctrina humoral, Boerhaave consideró la turgescencia de las vísceras en donde se hacia la fluxion, é hizo entrar en su interpretacion de la enfermedad las leyes de la mecánica. Las enfermedades consistian en congestiones humorales que obstruian las vísceras consideradas en masa y se oponian al libre ejercicio de sus funciones. La enfermedad existia, segun estas notas, como uua entidad abstracta que no fijaba la atencion y que no se consideraba sino al traves de los humores y de la dificultad en la accion mecánica de los órganos.

Es fácil preveer que provocar evacuaciones para desobstruir, era la consecuencia que naturalmente debia deducirse de esta interpretacion puramente mental del estado morboso. No se encuentra en el antiguo sistema del humorismo y del mecanismo la idea de la impresion que los agentes provocadores de evacuaciones hacen necesariamente en los tejidos de los órganos que recorren: solamente, se dice, que se deben dirigir los humores por donde tienden á salir, segun el aforismo: *quo natura vergit, ea ducendum.*

No es necesario desarrollar en toda su extension el sistema humoristo-mecánico, para demostrar que durante el tiempo que ha estado casi exclusivamente en boga, la idea de la enfermedad no se ha presentado de una manera enteramente natural, y que en esta doctrina, proclamada especialmente por Boerhaave, todas las ideas del hipocratismo han sido embarazadas mas bien que ilustradas, por las nociones que la mecánica podia dar para favorecer la evaluacion de las modificaciones que los humo-

res naturales presentan á veces durante el estado de enfermedad. Estaba reservado á los observadores de nuestra época crear por la observacion ayudada de todas las adquisiciones que han hecho las ciencias médicas, el papel que los fluidos viciados por agentes venidos de fuera ó fabricados por el organismo, pueden hacer en ciertos estados morbosos. Esto es lo que han hecho muchos prácticos, entre los que citaré especialmente á M. Forget, quien con toda claridad ha formulado una serie de observaciones y de raciocinios por los cuales el humorismo racional es actualmente puesto en evidencia, despues de haber sido admitido, por decirlo así, intuitivamente por los antiguos.

Del animismo.

La idea de la existencia de un principio *animador* de la materia, ha existido siempre en las ciencias filosóficas, en las que bajo el nombre de *alma* hace un papel inmenso é incomprensible. Esta opinion se encuentra implícitamente en la doctrina de Hipócrates, quien dice: *Si homo unus esset, neutiquam doleret, quia non sciret unde doleret;* pero en esta doctrina el alma solo figura como una entidad imaginaria que no parece merecer la atencion de los médicos, que son los primeros que se han ocupado en disponer sistemáticamente las opiniones y las observaciones que entónces componian la ciencia de las enfermedades. Paracelso trató de fijar la atencion sobre este objeto que absorvia sus meditaciones; pero Van-Helmon parece ser el primer observador médico que creyendo deber atender á la manifestacion de la animacion, considerada en general en su adhesion á la materia, le fijó por principal sitio el centro diafragmático, y de aquí la hizo presidir bajo el nombre de *archeo*, en la ejecucion de todos los fenómenos producidos por el organismo viviente. Este archeo estaba mas ó ménos en calma, segun que las circunstancias en medio de las que vivia el hombre, favorecian su sosiego ó se dirigian á turbarlo. En esta época no se vé que haya sido bien ilustrada por esta opinion la ciencia de la enfermedad, porque la terapéutica era la misma que la del padre de la Medicina.

Stahl, que apareció largo tiempo despues de Van Helmon, fecundó la idea de este, sometiéndola á la influencia de las creencias sobre el dogma del alma que habia encontrado en Platon, Aristóteles, y otros filósofos de la antigüedad: hizo entrar en la ciencia médica el alma abstracta de estos últimos, y la hizo gozar en la produccion de los fenómenos vitales un papel tan variable, como el que los Griegos le atribuian en la moral. Segun esta opinion de Stahl todos los fenómenos producidos por el hombre vivo en estado de salud ó de enfermedad, se sisteman regularmente. El alma regulariza todas las funciones orgánicas: lucha contra las causas morbíficas, dirigiendo las fuerzas del

cuerpo hácia las partes en donde se manifiestan los movimientos perturbadores; hace que un órgano sano supla con inteligencia la accion del que padece, y de esta manera se dirige constantemente á mantener la accion necesaria al sostenimiento de la vida. Lleno de confianza en todos los actos del alma, el sistema del animismo recomienda casi siempre en el tratamiento de las enfermedades, la expectacion que Hipócrates solo exigia en ciertos casos que caracterizaba cuidadosamente. El animismo no ha cautivado el espíritu de los médicos de una manera tan general como lo habia hecho el humorismo, probablemente porque este sistema no podia fundarse en demostraciones sensitivas, y porque el hombre sensual tiene constantemente necesidad de ser excitado directamente por impresiones hechas sobre sus órganos para concebir la idea de la certidumbre. Con las opiniones introducidas en la Medicina por Stahl, parecia resuelto el enigma de los fenómenos de la materia considerada en el hombre; pero creyendo en un regulador espiritual, se consideraba como exclusivamente dispensado de observar la materia en movimiento, y la idea de enfermedad enteramente espiritualizada, se perdia infaliblemente en la vaguedad. Este es el resultado á que inevitablemente se ve conducido el observador espiritualista de la materia que investiga en lo que realmente consiste el estado de enfermedad. Es evidente que segun el animismo, la enfermedad se encuentra en el lenguage como una nocion abstracta que es forzoso colocar inmediatamente al lado de la de vida, alma, fuerza, bien, mal, bello, &c.; nocion que ya se ha encontrado en los sistemas precedentes, y que muchos siglos de observaciones médicas no han podido hasta ahora hacer sensitivamente inteligible. (*S. C.*)

Erratas del número anterior.

Pág.	*Lín.*	*Dice.*	*Léase.*
18	6	excelente	exhalante
24	20	y no llegan	y no llega
28	13	Han hecho abortar	no han hecho abortar

PERIÓDICO

De la Academia de medicina.

NÚMERO 3.

DE LA DISMENORREA O MENSTRUACION DOLOROSA, o sea vulgarmente dolor de hijada.

Esta enfermedad, ó si se quiere esta incomodidad, á veces molestísima, y tan comun en este pais, bien merece que tratemos de ella en un artículo separado. Siempre ha sido considerada con poco interes de parte de los médicos, sea porque ellos no estan sujetos á esta evacuacion periódica, á beneficio del privilegio varonil, ó sea porque el pudor natural á las personas del sexo y su habitud de resignacion les hace disimular frecuentemente lo que se figuran ser un padecer propio de su organizacion, un resto del pecado de su primera madre. Sin embargo, los dolores de hijada pueden llegar al punto de ocasionar ataques de nervios, síncopes prolongados, señales de vesania aún, y ciertas mugeres hay que pasan una vida muy triste, por sufrir continuamente, del mismo mal, ó del temor de él, es decir, del mal del temor; porque en fin, el temor es tambien un mal. Es pues obligacion nuestra buscar el alivio de los dolores presentes y evitar sus consecuencias, que pueden llegar á ser de mucha gravedad en ciertas circunstancias apreciables.

La dismenorrea es algunas veces sintomática, otras idiopática, y constituye por sí una enfermedad. Suele anunciar la primera erupcion de la menstruacion, la revolucion natural de la pubertad, ó la nubilidad de las niñas; y no vuelve ya á aparecer. Puede ser sintomática de muchas y varias enfermedades; pero siendo estas las que se deben atender con preferencia, por ser las que ocasionan la dismenorrea, lo mismo que la amenorrea, y la curacion de ellas teniendo por efecto la desaparicion de las que estan bajo su dependencia, no nos detendrémos en tratar de ella, sino de la idiopática.

Así como lo indica su nombre, (*dus*,

dificilmente; *men*, mes; *reo*, fluo), consiste en el flujo dificil de la menstruacion, precedido ó acompañado de dolores uterinos mas ó ménos vivos, estirones en la cintura y lomos, dolores en la parte anterior de los muslos y del empeine, y varios padecimientos provenidos de las simpatías excitadas por el órgano principalmente afectado. Así las mas habituales son dolores entre las paletas ó en la region epigástrica; frecuentemente sensacion de constriccion en la garganta, calor y comezon en la vagina ó en el cuello mismo del útero, ansia, falta de sueño, cansancio general en el cuerpo, opresion, palpitaciones, desigualdad en el humor. Unas veces gotea poco á poco la sangre, y es lo que los autores llaman *Stillicidium uteri;* otras ocasiones sale con fuerza, pero siempre con muchos dolores del útero.

El diagnóstico no puede ofrecer ninguna dificultad; la época ó las épocas en que se manifiestan, la clase de dolores experimentados lo aclaran bastante: ya hemos indicado que la dismenorrea suele presentarse cuando rompe la primera menstruacion, y desaparece; pero no sucede siempre así, puede continuar en cada periodo mensual, y en este caso suele cesar cuando la muger se casa; tambien puede seguir con el casamiento, y cesar desde el principio de la preñez: en fin, puede continuar durante todo el periodo funcional de la menstruacion, y es el caso ménos favorable.

En efecto, se comprende que por sí, siendo la dismenorrea una neurosis del útero, puede durar mucho tiempo, como las demas enfermedades de esta clase, sin comprometer la vida del sujeto; mas la continuidad de esta afeccion sobre un órgano á la vez tan nervioso y sanguíneo, ha de provocar á lo ménos una propension á su desorganizacion; y es un resultado que se verifica con frecuencia; en lo general es cierto que la frecuencia de las afecciones cancrosas del útero bajo todas sus formas, que encontramos tan á menudo con el nombre vulgar de *llaga en la cadera*, coincide con la de las dismenorreas. La lesion repetida de una funcion siempre propende á producir la alteracion del órgano en que se verifica.

El pronóstico es tanto mas favorable, cuanto la muger es mas jóven, sus dolores ménos fuertes, y que al mismo tiempo se van suavizando en cada ataque; es mas favorable en una persona robusta que en una débil; en una casada que en una doncella; siendo efecto de una causa exterior, como es una suspension del flujo menstrual repentina, sin causa conocida, á ménos que sea el anuncio de una metritis. Las condiciones mas adversas son el aumento de cada ataque en fuerza y en duracion, que la paciente sea de una constitucion á la vez sanguínea y muy nerviosa, aunque robusta, que haya principiado el mal ya no en la juventud. En fin, se debe tener desconfianza y poner todo el cuidado posible

cuando al acercarse la época crítica esta enfermedad no ha cesado ó empieza á manifestarse con ataques suaves primeramente y que van aumentando á cada mes. Es raro que esta última disposicion no anuncie un principio de desorganizacion en el útero ó á lo ménos una predisposicion á ella, es cuando el médico ha de hacer uso del registro, y usar temprano de los medios que puedan oponerse al desarrollo de una enfermedad temible, y evitar que pueda hacer progresos que ya no admiten curacion, como tan frecuentemente se ve.

Las personas que padecen de dolor de hijada pueden ser reunidas en dos divisiones principales, las pletóricas sanguíneas y las nerviosas: esta distincion es muy útil, y el facultativo debe siempre tenerla presente; ella suministra las indicaciones de la curacion. Se concibe que en las primeras hay mas replecion del sistema sanguíneo uterino, engurgitacion de este órgano, casi apoplegía, ó al ménos alguna cosa análoga al golpe de sangre cerebral, y que en ellas el sistema nervioso se afecta consecutivamente al sanguíneo; en las otras el sistema nervioso se afecta primitivamente, la congestion sanguínea da aumento á sus padecimientos; por eso se ve que en estas el dolor precede á la salida de la sangre y crece todo el tiempo de la menstruacion.

Así pues, en este caso como en otros muchos, una enfermedad dada manifestando los mismos síntomas y sobrevenida en las mismas circunstancias, requiere dos métodos de curacion á lo ménos muy diferentes sino opuestos; determinados cada uno por las condiciones opuestas que ofrecen los enfermos. Y para decirlo en lugar oportuno, es uno de los numerosos ejemplares que se pueden oponer á los que se figuran que tal remedio cura á tal enfermedad, que todo el saber del médico consiste en pegar un nombre á una enfermedad, y recordar en su memoria el cajon de la botica que contiene su específico. Sea dicho tambien de las píldoras que sanan todos los males.

Las reflexiones anteriores nos guiarán en el plan de curacion. Así es que á las mugeres pletóricas se les debe mandar hagan ejercicio á pié ó á caballo con moderacion y evitando el sol, la habitacion en el campo, el agua pura por bebida, una dieta fresca, evitando los alimentos feculentos y condimentados ó fermentados, usando de yerbas, fruta, pescado, ranas y carne blanca ó de animales jóvenes y tiernos; en fin, la dieta de alimentos que poco nutren bajo un volúmen considerable. En el intervalo de una menstruacion á la otra, que usen de baños tibios con frecuencia, y cuando se aproxima esta época, que los repitan mas. Manifestándose el dolor propio de la dismenorrea, ocurran á los baños de asiento largos y repetidos varias ocasiones en un mismo dia, á los pediluvios poco irritantes, simples ó de agua de jabon poco cargada, á las inyecciones emolien-

tes y fomentos de la misma naturaleza, á las ventosas secas ó sajadas al rededor de la cintura ó arriba de los muslos, si el caso manifiesta alguna gravedad. Por lo general en las mugeres pletóricas las evacuaciones de sangre son el remedio que prueba mejor, sea por las sanguijuelas puestas en la region hipogástrica ó en los grandes lábios, sea por una sangría general, en seguida de la cual es muy ordinario que se vea correr la sangre con abundancia y facilidad. En este caso no hay una necesidad que se haga esta en el pié, es una preocupacion; la del brazo prueba tan bien, y es mas cómoda y segura.

Las reglas de higiene prescritas á las mugeres pletóricas, son por la mayor parte aplicables á las nerviosas, la habitacion en el campo y el ejercicio aun mas continuado y llevado hasta procurar al mismo tiempo diversion y robustez, procurar por él que el sistema nervioso no lleve preponderancia á los demas, y obtener así una revulsion en estos, y principalmente en el muscular, es la mejor indicacion que se pueda proponer el facultativo en esta clase de sujetos, tanto en la enfermedad que nos ocupa, como en todas las que dependen de una constitucion nerviosa, ó á lo ménos que estén acompañadas de ella. El uso de la leche por alimentacion principal, de los alimentos feculentos, como papas y las mas semillas, de las carnes blancas y tiernas, poca fruta, y de ninguna manera las ácidas ó las que no hayan llegado á su punto de perfecta madurez; forman la principal indicacion dietética.

La *terapeútica* indica en este caso con preferencia el uso de los emolientes, calmantes y narcóticos, cuando entra el periodo menstrual y la materia médica nos presta auxilios de bastante consideracion. Así recomendarémos las inyecciones y vapores de cocimientos de yerbas emolientes y narcóticas, como son la malva, el gordolobo (*verbascum thapsus*), el monacillo [*achania malvaviscus*], la beladona, el beleño, el toloache [*datura stramonium*] las embrocaciones de bálsamo tranquilo, de aceite alcanforado, ó el de manzanilla: interiormente, las pociones calmantes y antiespasmódicas, de que darémos al concluir algunas fórmulas. Los vapores de que hablamos al principio muchas veces se dirigirán ventajosamente al interior mismo de la vulva por medio de un *especulum* angosto ó por un tubo metálico ó de vidrio hecho á propósito; tambien se llevan estos vapores á la parte dicha por medio de una sonda muy gruesa de goma elástica, aplicada herméticamente al cuello del vaso en que se ha depositado el cocimiento de las plantas narcótico-emolientes. A estos medios se agregará el uso de los calmantes interiores, como el jarabe diacodion, pequeñas dósis de extracto de opio, ó de beladona, y el acetato ó sulfato de morfina. El jarabe diacodion no se dará á mas de una onza en tomas muy fraccionadas pa-

ra las veinte y cuatro horas. El extracto tebaico, un grano ó dos, el de beladona, medio grano, y todavía en ménos cantidad las sales de morfina.

Aquí citarémos un medicamento cuya propiedad sedativa y específica sobre el útero, es ya incontestable, y es el acetato de ammoniaco ó espíritu de Mindererus por otro nombre, seis ú ocho gotas repetidas cada dos ó cada tres horas han procurado en estas mugeres irritables un efecto tan favorable, que ha sido inútil ocurrir á otros calmantes, ni á revulsivo alguno. Se podria subir mas la cantidad de estas gotas; pero es mas prudente empezar por dósis aun menores que las que hemos indicado.

Encontramos como recien probada y con éxito muy favorable, una fumigacion de ácido carbónico, cuya receta es la siguiente: Se toma un frasco que tenga dos aberturas, en el cual se introduce cierta cantidad de mármol blanco en polvo ó cualquier otro carbonato de cal, como greda, &c. A una de estas aberturas se aplica un tapon de corcho y se taladra este de modo que admita una sonda elástica gruesa lo mas exactamente que se pueda; si no se logra bien, es fácil embetunar con linaza y clara de huevo la sonda y el tapon para que no se escape ningun gaz en la operacion que sigue. Por la otra abertura se echa poco á poco ácido sulfúrico debilitado con agua, y se tapa con otro corcho pero lleno y bien adaptado. Cuando se conoce que va saliendo el gaz, se introduce la sonda en la vagina y se vuelve á echar el ácido cuando se conoce que ya no se manifiesta ningun hervor en el líquido del frasco. Puede durar toda la operacion media hora ó tres cuartos, y se hace por la mañana y por la tarde. En manos de Borda y de Maior ha surtido efectos muy dignos de llamar la atencion de los facultativos, que con frecuencia estan consultados por las mugeres que sufren el mal de hijada.

Hablando prácticamente, el facultativo no puede siempre *a priori* determinar el temperamento del enfermo que le consulta; y en este caso puede muy bien encontrarse con mugeres padeciendo de la dismenorrea en las que será dificil decidir si el temperamento sanguíneo ó nervioso será el mas preponderante, porque en efecto ó puede haber igual exaltacion de los dos, ó tal vez, como es frecuente, una complexion linfática que los domina. Estos casos no son raros, y en ellos el facultativo queda forzosamente sin saber de positivo lo que debe hacer por la incertidumbre que tiene de la constitucion del sujeto; es cuando debe ocurrir á una especie de empirismo racional, usando segun la indicacion presente, de los remedios ya aconsejados anteriormente, ó de otros que la experiencia enseña haber dado buenos resultados, ó de la combinacion de unos y otros.

Así el cocimiento de Sabina desde dos dracmas hasta una onza por libra de agua ha sido dado con buen éxito; tambien el subcarbonato de fier-

ro en el acto de la menstruacion ó mejor en el intervalo de una á otra, ha favorecido la salida de la sangre menstrual sin el dolor de hijada.

Terminarémos este artículo ofreciendo á nuestros lectores algunas recetas que han tenido el resultado deseado.

℞. Agua destilada de lechuga, 3 onz.
——de flor de asar, 1 onza.
Tridacia, medio escrúpulo.
Láudano de Sydenham, 25 gotas.
Jarabe de ajenjo ó de madre selva, 1 onza.
F. p. s. a.
Dos cucharadas cada dos horas.

℞. Agua destilada de matricaria ó manzanilla, 2 onzas.
——de valeriana, 2 onzas.
——de Sabina, 2 onzas.
Jarabe de artemisia, 1½ onza.
Tintura de tebaica (acuosa), 20 gotas.
F. p. Una cucharada cada hora.

℞. Agua destilada de lechuga, 3 onz.
—— de sabina, 1 onza.
Subcarbonato de potasa, 1 escrúp.
Láudano de Sydenham, 25 gotas.
Jarabe de altea, 1 onza.
F. p. En tres tomas en las 24 horas.

℞. Agua destilada de rosa ó de flor de tilia, 3 onzas.
—— de flor de asar, 1 onza.
Espíritu de mindererus, 1 dracma.
Jarabe de goma arábiga, 1 onza.
F. p. Una cucharada cada 2 horas.

L. Blaquiere.

OBSERVACIONES SOBRE OBJETOS de materia medica, por el Doctor Schiede.

De la goma de mesquite (Prosopis dulcis) *comparada con la goma arabiga.*

La goma es substancia inmediata de las que mas generalmente se encuentran en los vegetales, clasificada por Raspail (1) entre las substancias organizadoras vegetales. Lo que conocemos en el comercio y en la materia médica con este nombre es la misma substancia extravasada de varios vegetales, especialmente árboles y arbustos, endurecida al aire, y mas ó ménos mezclada de substancias vegetales heterogéneas. En esta íntima mezcla, segun el referido autor, probablemente consiste la diferencia de gomas provenidas de diversos vegetales, clasificadas por los autores como especies diferentes.

(1) *Nouveau système de Chimie organique; par F. V. Raspail. Paris* 1833 *p.* 279.

La goma mas usada en medicina y la que se puede llamar el tipo de las gomas, es la Acacina. Usamos de este nombre en lugar de Goma arábiga y del Senegal, por parecer muy apropiado para comprender todas las gomas provenidas de las Mimoseas, entre las cuales el género Acacia es el mas numeroso en especies y el que suministra esta substancia, segun parece exclusivamente al comercio de Europa. Son muchas las especies del género Acacia que dan Acacina. Se hace mencion en las obras de botánica medicinal de las siguientes: Acacia nilotica, arábica, Ehrembergii, tortilis, Seyal, vera, gummifera, Senegal y tortuosa; de las que sin embargo algunas parecen variedades locales. Todas nacen en la region trópica y subtrópica de la Africa Septentrional y en la Arabia y el Hindostan.

Abunda tambien la República megicana en Acacina, que proviene de varias mimoseas. La mas conocida es el mesquite (*Prosopis dulcis*). Nos limitarémos aquí á esta únicamente, comprometiéndonos á tratar de otras en lo venidero.

El mesquite ó mizquitl de los Aztecas, es árbol generalmente de poco tamaño, muy esparcido en la parte occidental y septentrional del pais y en algunas comarcas, casi la única especie de árbol silvestre, de suerte que un terreno considerable al Norte de Mégico por la abundancia de este vegetal recibió el nombre de Mesquital [1], tierra caracterizada por su temperatura templada y la sequedad del suelo, que pone muchos obstáculos á la agricultura, y por consiguiente al progreso de la poblacion. Aunque en general pobre y de pocos recursos, ofrece al botánico sumo interes por la singular vegetacion. Una de sus producciones es la Goma de mesquite, substancia que la naturaleza da espontaneamente y con abundancia en los troncos y ramas del referido árbol. Principalmente en el mes de mayo se va estravasando de las hendeduras de la cáscara este líquido plástico, como lo llama Raspail, destinado á formar los tegidos vegetales, espesándose al contacto del aire forma la substancia tan conocida en nuestras boticas. Como el agua la disuelve con facilidad, necesariamente ántes de la entrada de las lluvias se hace la cosecha.

Comparando la goma escogida de mesquite con la del Senegal, se advierte mucha conformidad entre las dos. Tienen el mismo color blanco ó amarillento y la misma trasparen-

[1] *El que quiera instruirse de esta tierra hallará en las Gacetas de literatura de Mégico por don José Antonio Alzate, tom.* 4. [*reimpresion poblana* 1831 *p.* 166] *unas noticias muy interesantes de sus producciones, entre las cuales sin embargo no se hace mencion de la goma de mesquite. La obra citada es de mérito sobresaliente, tanto por sus producciones literarias, cuanto por su comun utilidad.*

cia; disueltas en agua forman un mucilago blanco claro á veces amarillento, que da un ligero color rojo al tornasol. Cuanto mas amarilla ó parda es la goma, tanto mas se tiñe de azul la solucion agregándole el sulfato de fierro, lo que prueba que la goma debe su color al tanino. No obstante de la mucha conveniencia de la goma de mesquite con la del Senegal, examinándolas comparativamente se advierten caracteres distintivos, de los que haré mencion sin aventurar su explicacion, dejando este punto á químicos hábiles que no nos faltan en Mégico. La goma de mesquite es un poco ménos suave al paladar, disuelta en agua y meneando esta disolucion da mucha mas espuma, que se mantiene en la superficie por mas tiempo que la de la goma del Senegal, y agregando á esta misma disolucion alcohol el líquido toma el color de opalo blanco, es decir el precipitado es de muy poca cantidad, cuando en una disolucion de la goma del Senegal causa un precipitado abundante, dando al líquido un color casi lechoso. Otra diferencia se ha notado por un boticario hábil, y es que el mucilago de la goma de mesquite cuando se guarda por ocho dias en un frasco destapado, empieza á descomponerse, miéntras el de la goma del Senegal en las mismas circunstancias, se mantiene bueno. Estas son las diferencias de las dos substancias en cuestion, que sin embargo en mi opinion no pueden impedir la sustitucion en todos casos de la goma de mesquite á la africana, si se tiene el cuidado de no guardar por mucho tiempo el mucilago y el jarabe que de ella se hacen.

Como hay tanta diferencia de calidad entre la misma goma de mesquite, siendo comparativamente tan rara la muy blanca, se me preguntará en qué consiste esta diferencia. Mas arriba dije que el tanino es el que da el color á la goma parda, pero confieso ignorar si es el clima ó la mayor ó menor edad del árbol, ó alguna otra circunstancia oculta que influye sobre la mayor ó menor pureza del producto. Los indios traen la goma toda revuelta, y los boticarios tienen que escoger la buena y desechar la mala.

El uso de la Acacina en medicina es muy frecuente. Sirve como todos los medicamentos mucilaginosos como demulcente para las superficies internas, principalmente para el sistema digestivo, urinario y de la respiracion. Su uso externo es muy limitado, y se reduce á su aplicacion en erosiones. Ademas de eso sirve como vehículo para otros medicamentos. Aunque como nutritivo es muy inferior á los Amilaceos, si hemos de dar crédito á los viajeros del Levante, alimenta suficientemente, en caso de escasez de víveres, para mantener por sí sola la vida del hombre mucho tiempo, como sucede á veces á los que cruzan los desiertos de Africa y Arabia. Tambien en la Sonora, segun unos amigos mios, se toma con frecuencia por alimento la goma de mesquite, ó

sola desleida en agua, ó endulzada con azúcar.

Es muy probable que los antiguos megicanos ántes de la conquista conocieran la goma de mesquite; pero no consta de lo que refiere Hernandez que hayan hecho uso de ella en las artes, la Medicina ó la Dietética (1). Este autor dice que el mesquite es la verdadera Acacia de los antiguos que produce la legítima goma arábiga, y ademas de eso refiere que las vainas (que hasta el dia se venden en la plaza de Mégico por su sabor dulce y agradable) servian á los Chichimecas (es decir, á aquellos indios bárbaros que despues de la conquista, y todavía en los tiempos de Hernandez (1576) vivian, algunos á corta distancia de Mégico, principalmente de la caza, independientes y sin tener agricultura ni habitaciones estables) para hacer tortillas que les suplen el pan: que el licor que destila de las ramitas tiernas ó que se exprime de ellas, ó tambien la infusion acuosa de las mismas es medicamento excelente para las enfermedades de ojos.

---

(1) *Como lo hacian del mucilago preparado de las raices bulbosas de unas Orquideas, que llamaban Tzácutli ó Tzauhtli, las que corresponden al género Dendrobium, y tal vez á otros de la misma familia. Los Indios usaban de este mucilago para dar lustre y firmeza á los colores de sus pinturas, y para curar las disenterias: Hernandez, ed. Matr. vol.* 1. *p.* 239.

Aquí se nos ofrece la ocasion de hablar de las demas utilidades que se sacan de este vegetal. Con mucha satisfaccion doy el tributo de mi agradecimiento al Sr. Senador D. José Francisco Velasco, quien por encargo de mi amigo el Sr. Senador D. Cárlos de Echeverria, me comunicó algunas noticias interesantes acerca de los varios usos que dan al mesquite en la Sonora, como tambien de otros vegetales de los que trataremos en lo venidero. El palo de mesquite en la Sonora sirve para hacer vigas, que algunas pasan de siete varas. Ademas de la goma blanca que se come, y se llama *Chúcata* (la cual segun unos pedacitos pequeños que recibí de la Sonora, parece de superior calidad), produce otra negra que sirve para tinte y da el color de cafe y negro firme. El fruto que se llama *Péchita*, se come y se hace de él secándolo maduro y quitándole el bagaso y la semilla, un pinol especial; tambien hacen de él una especie de atole. Conservo en mi herbario un ejemplar muy incompleto del mesquite de Sonora, que difiere en algo del que nace en el Peñon de los baños y cerca de Ixmiquilpan; pero no he querido aventurarme á describirlo como especie diferente, solo por el fundamento que pueden dar unos fragmentos de hojas y flores.

Tenemos todavía que hablar de las ramitas tiernas con las hojas, de las que en gran parte de la república hacen uso caseramente en las oftalmias chrónicas, abusando de ellas á

veces en las agudas. Tambien en Mégico conocemos el extracto de ellas que se llama comunmente bálsamo de mesquite, medicamento útil segun lo comprueban las repetidas experiencias, semejante en su accion á otros adstringentes suaves.

No conozco el jugo de la Acacia ververa que se hace en Egipto exprimiendo las vainas verdes del mismo arbol que da la goma arábiga y espesándolo; pero segun los autores de materia médica que consulté, es un adstringente mezclado con ácido y tal vez semejante á nuestro bálsamo de mesquite.

Concluyo estas observaciones acerca de un vegetal generalmente despreciado y mirado con fastidio por los que viajan en las partes mas estériles de la República, por no dar sombra y parecer al primer aspecto poco útil á nuestra especie. Ciertamente extrañarian si se les dijera que su jugo endurecido á los rayos del sol sirve de alimento, y que su fruto seco es capaz de dar pan á unos hombres que todavía no llegaron á la primera escala de la civilizacion que es el cultivo de la tierra.

Descripcion botánica del mesquite.

PROSOPIS. *Flores polygami. Calyx 5 dentatus. Petala 5 libera. Stamina 10, filamentis vix ima basi connatis. Legumen continuum, intus pulpa farctum, lineare, compressiusculum, ad seminum sedes saepe torulosum et inter ea demum subsolubile.— Legumina edulia. D. C. Prodr.*

Pr. dulcis. Spinosa; foliis conjugato rarius duplicato pinnatis, pinnis bijugis, foliolis 18–25 jugis oblongo linearibus, glabris, apice subciliatis; rachi 1–2 glandulosa. H. B. et K. Synops. T. 4, p. 32.

Pr. dulcis. Spinis stipularibus subnullis aut deciduis, foliorum pinnis 1–2 jugis, foliolis 18–25 jugis glabris, apice subciliatis, rachi 1–2 glandulosa, glandulis minimis convexis. D. C. Prodr. Syst. nat. P. 2, p. 447.

Pr. dulcis. Foliis conjugato pinnatis, foliolis multijugis glabris, petiolo glanduloso, spicis filiformibus, caule erecto tuberculato. Spreng. Syst. veg. Vol. 2, p. 326.

Mizquitl. Hernand. Thesaur. rer. med. Nov. Hisp. ed. rom. p. 59 et 455 ed. matr. Vol. 2, p. 511.

Descriptio. *Arbuscula bi-tri-orgyalis, in solo fertili arbor mediocris cortice obscure virescenti laevi. Ramuli juniores spinosi. Spinae geminae stipulares, sex lineas ad pollicem longae rectae divaricatae, supra axillares, ita ut gemma in puncto medio inter petiolum et spinas basi disjunctas erumpit. Stipulae cum petiolo connatae subulatae. Folia bipinnata unijuga, rarius bijuga, foliolis 20–30 jugis oblongo-linearibus basi obliquis obtusis glabris vel subciliatis. Rachis primaria canaliculata apice barbata et foliolo stipuliformi terminata, inter pinnarum juga uniglandulosa, glandula concava; pedicelli foliolorum breves rachidi partiali alatae immersi. Spicae densae cylindricae bi–tripollicares, stipitibus hirtis e gemmis*

anni delapsi crumpentibus. Calyx brevis campanulatus acute 5 dentatus virescens. Petala 5 lanceolata libera, calyce 3–4 plo longiora erecta, intus lanuginosa extus glaberrima, virescentia: Filamenta 10 libera erecta aequalia glabra, corolla plus duplo longiora. Antherae biloculares dorso affixae intus dehiscentes flavae: Ovarium stipitatum dense lanuginosum; stylus pilis rarioribus munitus in stigma incrassatum desinens. Flores plerique abortientes. Legumen 4–6 pollicare lineare compressiusculum, ad seminum sedes torulosum indehiscens, inter torulos demum facile fractu, pulpa dulci eduli farctum. Semina rhombeo ovalia fusca nitida inclusa in nuculis rhombeis contiguis compressis margine attenuatis: putamen chartaceo lignosum tenax.

Habitat in parte occidentali et septentrionali reipublicae mexicanae, praesertim in temperatis et calidioribus, ubi pluviae rarae [Ixmiquilpan, Zimapan, inter Cuernavaca et Acapulco, prope Mexicum in monticulo Peñon de los baños].

Obs. *Arbor quae in Provincia Sonorensi nomine Mesquite salutatur altior et robustior videtur et foliolis majoribus utrinque hirtellis differt. Legumen mihi ignotum. Forsan varietas Pros. dulcis regionum australiorum.*

Schiede.

CURACION DEL DIABETES MELLITUS por el Creosote.

UN enfermo de 50 años de edad padecia desde 16 meses. Evacuaba diariamente como trece cuartillos [de á 16 onzas] de orina turbia cargada de azúcar. El paciente estaba débil, tenia buenas apetencias de comer, y le atormentaba una sed inextinguible; el sueño estaba interrumpido por la frecuente necesidad de orinar, pero no febricitaba. Un vomitorio dado al principio, determinó una evacuacion de olor algo ácido. Se le puso á una dieta puramente animal, se le vistió de franela y se le aplicaron fricciones oleosas generales administrándole la raiz de ipecacuana en dósis refractas; pero todo eso sin resultado favorable. Entónces se empezó á darle píldoras con ocho gotas de creosote al dia. La cantidad de orina se minoraba á siete, á cinco y medio y á cuatro cuartillos diarios. Aparentaba al principio contener mucho amoniaco y se mantenia turbia. Se le fué aumentando paulatinamente la dósis del creosote, y al cabo de tres semanas, por los deseos del enfermo, se suspendió la dieta puramente animal, y el aparato diaforético externo. A este tiempo la orina tenia el olor de la de caballo, contenia ménos azucar, y comenzaba á apa-

recer urea, no obstante de mantenerse turbia. Siguiendo una dieta comun y aumentadas las dósis de creosote, se disminuyó la orina á tres y medio cuartillos: á veces estaba clara y teñia el tornasol de rojo; la cantidad de azúcar se minoraba diariamente y la de la urea se aumentaba. Pasado algun tiempo, el estado del enfermo se babia mejorado considerablemente. Tomaba á la sazon veinte y cuatro gotas de creosote, la apetencia de comer estaba buena, la sed era mucho menor, y evacuaba de cuatro á tres cuartillos de orina. Pocos dias despues, este líquido se puso de buen color, contenia todas las sustancias propias de una orina buena y no daba azúcar: es decir, que habia sanado el enfermo.

Esta observacion aunque esté aislada, nos ha parecido de bastante interes para comunicarla, pues en los estados de Michoacan y Jalisco, se sabe que es casi endémica, ó á lo ménos muchos casos de ella se presentan cada año. Suplicamos pues á nuestros comprofesores que practican en aquellas tierras, experimenten este remedio sencillo, que si correspondiera á las indicaciones de la curacion del diabetes, seria un gran beneficio para la humanidad y un verdadero servicio para las poblaciones de tierradentro.

Dr. Schiede.

USO DEL CENTENO DE CUERNECILLO en varios flujos de sangre.

Habiendo observado el Dr. Spairani los efectos prodigiosos de Centeno de Cuernecillo en las hemorragias uterinas, quiso ver qué partido se podia sacar de este remedio en diversos casos de flujos sanguíneos, y notó con sorpresa que de su aplicacion se obtenian resultados admirables. En los *Annali universali di medicina* de marzo de 1830 se leen unas veinte observaciones suyas, de las cuales las mas notables son relativas á metrorragias, congestiones uterinas, epistáxis, hemoptísis y ematurias. En los *Annali di Omodei*, de marzo de 1833 se ve el complemento de las observaciones anteriores, y se refieren dos casos logrados de hemoptísis, uno de hematemésis, y otro de epistáxis por último en un individuo enfermo de polipo en las fosas nasales cuya hemorragia cedió á la cuarta toma del Centeno.

Tambien el Dr. Recamier ha ministrado este remedio contra las afecciones cuyo principal síntoma era el flujo de sangre, y ha logrado excelentes efectos tanto en el Hotel-Dieu como en su práctica civil, sin que por eso lo tenga todavia por infalible, pero sí por digno de ensayarse.

Las dosis en que de ordinario lo

ministra Spairani es de media dracma dividida en ocho partes para tomarlas en veinte y cuatro horas, cuya cantidad solia aumentar hasta dos dracmas y media en el mismo espacio de tiempo. A un niño de tres años atacado de flujo de sangre por las narices dió Spairani treinta y dos granos de Centeno divididos en ocho partes, de las que tomaba una mezclada con polvo de azucar cada dos horas. Este médico recomienda el no servirse sino del Centeno bien conservado, recien pulverizado y en dosis fuertes, es decir en su opinion, de veinte y cuatro granos á lo ménos al dia.

En el *Journal de Chimie* de septiembre de 1834 se lée que el Dr. Muller considera esta medicina como un medio hemostático muy poderoso, no solo en las hemorragias uterinas, sino tambien en las de diversos órganos, y así es que lo ha usado con igual ventaja en las hemorragias del pulmon, de la nariz y de los intestinos. Tambien ha logrado buenos efectos en la blenorragia vaginal y en los flujos de la misma clase en el hombre.

En sus manos se ha manifestado mas eficaz el Centeno de Cuernecillo en polvo recientemente preparado y mezclado en azucar en cantidad de cinco á diez granos cada dos horas.

Para las inyecciones que en las hemorragias uterinas y nasales deben secundar el uso interior del polvo, manda cocer ó solo hervir dos ó tres dracmas del Centeno en tres ó cuatro libras de agua que se filtra despues.

Pocas veces se me ha presentado en Mégico la ocasion de usar el Centeno de Cuernecillo en las hemorragias no uterinas. En un caso de hematemésis nada se logró con este remedio; pero en verdad, no quedé asegurado de la administracion fiel y continuada de él. Contra una hemoptísis conseguí una curacion rápida. En la 1.ª calle de Sto. Domingo visitando á una señora, me consultó una criada sobre sus padecimientos. Era esta como de edad de sesenta años, india de orígen, no era febril su pulso, tenia tos porfiada, y venian los esputos teñidos fuertemente de sangre, tenia acaloramiento de pecho, ardor en él y cosquilleo en la garganta. En tal estado de cosas le prescribí el Centeno en polvo, cuyas dosis no conservo en la memoria, pero es muy probable fuesen dobles á lo ménos de las usadas por Spairani, pues no me fiaria yo de cantidades tan pequeñas como son cuatro granos y medio por toma. Al siguiente dia, encontré á la enferma muy contenta porque desaparecieron los esputos de sangre sin que se presentaran otra vez en los dias siguientes que continuó en sus quehaceres. Tengo tanta mas confianza en esta observacion, cuanto que pasados algunos dias, me suplicó la interesada le escribiese de nuevo la fórmula por habérsele perdido la primera, y temerosa del retorno de la enfermedad, queria conservar en su poder una receta cuyos resultados habian sido tan eficaces y prontos. Desde entónces no he visto á la enferma.

Volviendo á las dósis en caso de

hemorragias peligrosas, exige en mi opinion la prudencia comenzar por dosis fuertes y repetidas del Centeno' por ejemplo, un escrúpulo, ó mas cada cuarto de hora, ó en caso ménos apurado, cada media hora hasta consumir tres ó cuatro dosis, las que despues podrán disminuirse y darse tambien á mayores distancias cuando haya cesado el peligro: de modo que no entiendo bien la frialdad de Spairani cuando da, por ejemplo, treinta y seis granos en un dia divididos en ocho partes: resultan dosis tan pequeñas, que inspiran poca confianza en enfermedad tan grave, sobre todo, cuando se sabe que el remedio puede ministrarse sin riesgo en cantidad mucho mayor.

En la *Revue medicale* de 1833, tom. III pág. 112, se hace referencia á unas memorias sobre el Centeno de Cuernecillo, de las que solo copiaré las conclusiones que los autores deducen de los hechos referidos allí, y son las siguientes.

Que el Centeno de Cuernecillo ejerce una accion poderosa pero pasagera sobre el útero.

Que su accion se dirige principalmente sobre este órgano y determina contracciones.

Que estas contracciones acompañadas siempre de dolores, suspenden rápidamente las menorragias, sea cual fuere la causa.

Que nada influye el estado del útero en su produccion.

Que del mismo modo se observan cuando una parte de las fibras del cuello de este órgano se encuentra atacada por el cancer. (*)

Que el Centeno de Cuernecillo obra sobre el órgano nervioso central como los estupefacientes.

Que los fenómenos que resultan son lentos pero durables.

Que cuando se limita uno á combatir la hemorragia, jamas se presenta alguna gravedad.

Que se puede subir sin inconveniente la dosis á muchas dracmas de Centeno de Cuernecillo en cuatro ó cinco dias.

Que cuando se quiere combatir una menorragia, es útil dividir las dosis y administrarlas en intervalos iguales.

Y en fin, que no debe temerse el empezar por una dosis un poco fuer-

---

(*) *Es cierto que en este caso se contrae el útero; pero en dos veces que lo he administrado en Mégico para contener hemorragias, han sobrevenido dolores tan atroces en el cuello uterino, que fué preciso suspender el uso del Centeno. El resultado debe ser el dolor, porque contrayéndose vivamente el útero cancerado, resultan unas compresiones fuertes que lo lastiman demasiado. En los casos citados suspendido el remedio, ocurrí al taponamiento con hilas mojadas en agua y exprimidas, recurso de cuya eficacia decisiva tenia yo muchas pruebas irrefragables, en los flujos de sangre por el útero, con solo la diferencia de echarle á el agua en que se mojaban las hilas un poco de vinagre en los flujos comunes, no acompañados de cancer.*

te; por ejemplo, una dracma en veinte y cuatro horas.

La memoria de M. Goupil presenta los ventajosos efectos obtenidos repetidas veces por el uso de este medicamento en los casos de inercia de la matriz, y prueba la potencia del Centeno de Cuernecillo en las contracciones uterinas. Dice tambien este práctico que casi no hay un ejemplo de que hayan sobrevenido hemorragias despues de la ingestion de estos polvos, al paso que al contrario lo ha usado con frecuencia para contenerlas.

En la inercia de la matriz se puede administrar el Centeno de Cuernecillo en diferentes dosis desde doce granos hasta una dracma, y aun dracma y media: se usa en infusion en decoccion bajo la forma de extracto alcohólico ó acuoso y en jarabe. El polvo es el que mas se usa en agua caliente, en caldo, en vino blanco, &c. Tambien se pueden administrar estas diversas preparaciones en lavativas. La fórmula de que usa M. Goupil con mas frecuencia variando siempre las dosis del polvo segun la constitucion mas ó ménos irritable de la muger, es esta. Centeno de Cuernecillo una dracma: espíritus de menta dos gotas: jarabe simple onza y media: tómese esto en tres dosis.

M. Carpio.

REGLAS SOBRE EL USO DEL CENTENO de Cuernecillo en los partos.

TAN útil como seria el Centeno de Cuernecillo para facilitar el parto en ciertas circunstancias, otro tanto y aun mas tendria de pernicioso en las condiciones opuestas: por tanto, nada mas justo y regular que señalar los diversos casos en que pueda ó no tener uso esta medicina.

Se dará el Centeno bajo las condiciones siguientes.

1.ª *Cuando no se presente obstáculo á la salida del feto, en consecuencia de algun vicio de conformacion de los huesos ó de las partes blandas.*

Este precepto es claro, porque en el caso propuesto de vicio orgánico en la madre, por ejemplo, si el diámetro *antero-posterior* tuviera ménos de tres pulgadas y media, ó bien si hubiera un tumor huesoso ó blando en pelvis pequeña, ó una notable oblicuidad, anteversion ó retroversion de la matriz, es visible que en los casos primeros se romperia el útero á fuerza de contracciones, y moriria la madre, y en los últimos, esto es, cuando hubiera oblicuidad, anteversion ó retroversion notables, habria igual resultado ministrando el Centeno, si no se da ántes al útero la situacion natural.

2.ª *Si ya blando el cuello del útero está algun tanto abierto, y ha comenzado algunas horas ántes el parto.*

Cuando está duro el cuello de la matriz, ó bien la muger es pletórica ó no; en el primer caso deberá sangrársele, y despues si se quiere se le dará el Centeno; en el segundo, aconseja Villeneuve siguiendo á Chaussier, aplicar al cuello del útero un poco de un ungüento compuesto de una onza de cerato de Galeno con dos dracmas de extracto de belladona.

Aconsejan algunos que se administre el Centeno cuando esté ya bien abierto el cuello del útero. Este precepto es demasiado exacto, porque solo en semejante caso, puede estar uno seguro por el tacto interior que viene el niño en buena posicion, sin cuyo conocimienio será una especie de barbarie administrar remedio tan enérgico.

Aunque hayan salido las aguas horas ó dias ántes, esté abierto ó cerrado el cuello uterino, *si no hay dolores*, es prudente como yo lo he efectuado, no dar el Centeno, ántes bien deberá aguardarse quietamente á que se presenten los dolores.

3.ª *Se dará el Centeno si ademas de las condiciones dichas, viene el feto en tal posicion que pudiera nacer naturalmente sin necesidad de cambiársela.*

Este precepto es quizá el mas importante de todos, porque si viniera el feto de espaldas, pecho ó vientre, solo serviia el remedio para sacrificar al hijo y á la madre: y es muy sencilla la razon, porque siendo imposible en estos casos el parto si no se cambia por el arte la posicion del niño, se romperia el útero con los esfuerzos inútiles que provocaria el remedio en cuestion, y el niño no podria sobrevivir á tanto trabajo.

Si se presenta el feto de rodillas ó piés, se podrá usar el Centeno en caso necesario, pero se tendrá cuidado de dirigir con la mano el parto, á fin de que salgan á un tiempo las extremidades inferiores, pues se correria gran riesgo en que saliera una pierna quedándose adentro la otra. Si viene de nalgas, puede usarse el remedio como lo he ejecutado en el caso de la tercera observacion del número anterior, con tal que no haya contraindicacion por otro principio.

Si se quisiere, podrá terminarse tambien el parto con la mano, si se presentan las extremidades pelvianas.

Si se presenta la cabeza en una de sus cuatro posiciones naturales, está bien indicado el remedio; pero si viniere en posicion no natural la cabeza, deberá situarse esta bien con la mano segun las reglas del arte, y despues podrá administrarse el Centeno.

Si fuere desproporcionadamente grande la cabeza del feto, ú otra de sus partes, ó todo él, ó bien vinieren gemelos adheridos entre sí, se abstendrá el cirujano de dar este remedio, y se conducirá como lo exige el arte, en cuyos pormenores no entraré por no ser de mi propósito.

Aconseja Villeneuve abstenerse del Centeno, cuando esté muy enredado el cordon umbilical en el cuello del niño: entónces en efecto podria muy bien suceder que se desprendiera la placenta ántes de nacer el infante, suceso que le seria mortal. En este caso, ya se sabe cuán diferente es el plan del cirujano.

De todo lo expuesto se deduce una consecuencia general, y es que *solo se usará el Centeno de Cuernecillo en el caso que todo sea favorable para el parto, ménos las contracciones del útero.*

No deberá darse el Centeno *cuando haya plétora sanguínea*, así es que si está muy roja la cara, doliere la cabeza, fuere fuerte y ancho el pulso, hubiere dolores graves sin notarse progreso en el parto, el cuello del útero permaneciere duro y grueso, se sangrará una ó dos veces á la enferma, y entónces se facilitará el parto, y podrá despues usarse ó no el Centeno. Pero téngase por regla general, *que no debe darse este remedio cuando se debe sangrar*, como lo dice Prescot.

Opina Villeneuve que no se use el Centeno cuando haya espasmos y convulsiones puerperales. Me parecen infundados sus temores, pues ademas de dos casos muy decisivos en favor de esta medicina que él mismo refiere, se puede citar la observacion sexta referida en el núm. 2 de este Periódico.

Tambien se dice contraindicado este remedio cuando la muger ha vomitado mucho en su embarazo. Esta regla carece de fundamento, porque si se vomita el remedio dado en agua ó atole, se debe ministrar en dos tragos de vino, como lo aconsejan los prácticos, y yo lo he verificado.

Tambien se aconseja abstenerse de este remedio en las mugeres que han padecido otra vez metritis ó peritonitis. Es prudente en mi juicio la regla; pero en caso muy urgente en que por un flujo sea visible el riesgo de la enferma, podrá administrarse, sobre todo, cuando refiere Billard haberse usado el Centeno sin inconveniente en tiempo que reinaba la peritonitis en las paridas.

M. Carpio.

DE LA ARTRITIS ESPONTANEA AGUDA.

(Reumatismo articular agudo.)

HAY pocas palabras en medicina de que se haya abusado mas que de la palabra reumatismo. Esta expresion, usada desde la mas remota antigüedad, traia consigo la idea del corrimiento de un fluido, y se apoyaba sobre hipótesis humorales tales como las concebia Galeno. Todo dolor de los músculos, de los tejidos blancos y de las articulaciones, fué

considerado como reumatismo: y llegando á individualizar este, admitiendo que podia transportarse de un órgano á otro, se afirmó que el vicio reumatismal afectaba tambien los órganos interiores. De ahí el reumatismo fijado sobre los pulmones, sobre el cerebro &c. Confundiendo tambien los dolores que pueden tener su asiento en los cordones nerviosos, con los de las partes que se han enumerado ántes, se concluyó por reunir bajo de una misma denominacion, una multitud de afecciones muy diferente por su asiento, sus síntomas y su método curativo.

En el siglo XVI separó juiciosamente Baillou el reumatismo articular de la gota; pero fueron principalmente las bellas indagaciones de Bichat sobre los tejidos, las que condujeron á distinguir con precision las enfermedades de las synoviales, de las de los órganos musculares, fibrosos y huesosos. La anatomía general fué fecundada por el modo elevado con que la trató Pinel, y desde entónces se separó la historia del reumatismo articular, de la del reumatismo de los músculos y del tejido fibroso. Reuniendo Chaussier los materiales diseminados sobre las neuralgias, é ilustrándolos por la historia de las funciones de los nervios, vino á aclarar mas esta cuestion, y comenzaron á desaparecer las ideas vagas que el nombre de reumatismo dejaba en el entendimiento. Las observaciones recogidas ó publicadas por MM. Dupuytren, Mofait, Cruveilluer, Vallerand de la Fosse &c., contribuyeron á que se mirase el reumatismo articular agudo, como el resultado de la inflamacion simple de las articulaciones; al paso que las indagaciones de otros médicos los condujeron á pensar que esta afeccion no era una inflamacion franca; y que si en algunos casos se habia encontrado pus en las articulaciones ó en los tejidos que están á su derredor, era mas bien una coincidencia ó un epifenómeno que un carácter ó una consecuencia de la misma enfermedad. El Sr. Roche ha insertado un artículo en el *Diccionario de medicina práctica* notable por su concision, que contrasta con la prolijidad del artículo Reumatismo del *Diccionario de ciencias médicas*: este autor establece muchas variedades de la artritis que designa bajo los nombres de traumática reumatismal y gotosa, y piensa que los diversos estados de la sangre son las circunstancias capitales que dan á estas tres variedades sus caracteres propios. En la relacion que se dió en 1832 de la clínica médica de la Piedad, he publicado algunas observaciones de reumatismo articular: de entónces acá he recogido algunas otras. Muchos de mis dicípulos y particularmente M. Grand, han hecho conocer en sus disertaciones inaugurales, los buenos resultados bastante notables que han sido consiguientes al método curativo que he adoptado, y este método es el que intento exponer en esta memoria.

Los casos de que aquí se trata. se refieren exclusivamente á afecciones que no habian sido precedidas de causas externas, y en las que estaban atacadas sucesiva ó simultáneamente de dolor, calor, tumefaccion y muchas veces de rubicundez, las grandes articulaciones de la rodilla, la coxo-femoral, la de la espalda, del brazo, del ante-brazo ó del puño. Esta afeccion por lo general era reciente, aguda, acompañada de fiebre y habia atacado á adultos ó á jóvenes. En muy pocos casos databa de muchas semanas ó de muchos meses, y aun entónces presentaba algunos síntomas de agudeza.

Así es que aquí no se trata de la inflamacion de las pequeñas articulaciones que vuelve por accesos, que se manifiesta en sujetos avanzados en edad, y que se nutren abundantemente, en una palabra, no se habla *de la gota.* Así es que tampoco se trata de las inflamaciones traumáticas de las articulaciones, ó de las *artritis de causa externa.* Tampoco de los dolores que aparecen en la continuidad de los miembros y que tienen su asiento en los huesos ó en la membrana fibrosa que los cubre [*enfermedades de los huesos y del periostio:*] ni de los padecimientos que tienen su asiento en los músculos, y que unas veces son el resultado de una rotura ó de una distension, y otras veces sobrevienen espontáneamente y aumentan de intensidad por los menores movimientos [*reumatismo muscular*]. No se trata de esas deformaciones articulares que son consiguientes á antiguas artritis espontáneas agudas, mal curadas y despreciadas por mucho tiempo, que se encuentran en tanto número en los hospicios de los ancianos, y que son incurables, porque es imposible volverles su configuracion y sus funciones primitivas á partes alteradas tan profundamente en su estructura y en su forma. Tampoco hablamos aquí de esas lesiones antiguas, de esas trasformaciones de las partes duras ó de las blandas que rodean ó constituyen las articulaciones, y que, resultado frecuente de las artritis agudas abandonadas á sí mismas, se desarrollan principalmente en los jóvenes, débiles, de circulacion poco enérgica y de tejidos pálidos [*tumores blancos*]. Tampoco son el objeto de esta *memoria* esos dolores vivos, agudos, instantáneos que presentan por carácter especial parecerse á los que causa un diente cariado, ó la sensacion que se sigue á la compresion del nervio cubital en el codo [*padecimiento de los nervios sensitivos*] ó á la de los calambres [*padecimiento de los nervios del movimiento*]. Tampoco se refieren los casos que se van á presentar á esos dolores que se extienden como el relámpago, desde un tronco nervioso hasta sus últimas ramificaciones, (*neuralgías descendentes*], ó que con ménos frecuencia suben de las extremidades hácia los ramos ó el tronco [*neuralgías ascendentes*]. Con mas poderosa razon no se refieren estos casos á los pa-

decimientos de los miembros que resultan de las enfermedades del útero y de sus anexos, ó de cualquiera otra lesion de los órganos vecinos de los plexôs ciáticos ó crurales.

Este conjunto disparatado de enfermedades tan diferentes ha servido á muchos autores antiguos para trazar la historia del reumatismo: en efecto se han considerado á muchas de estas enfermedades como el resultado de una causa desconocida, oculta, de un vicio especial tan movible en su accion como variado en sus efectos, y este vicio especial era el reumatismo. No tengo la intencion de discutir en este lugar las cuestiones que se refieren á este objeto, porque su solucion exigiria una discusion muy larga. Solamente digo: que la artritis aguda espontánea, sobrevenida en adultos ó en jóvenes que he combatido por el método consignado en esta memoria, es una enfermedad esencialmente diversa de todas las que acaban de enumerarse, y que el mêtodo curativo que le conviene, está muy léjos de ser aplicable á estas últimas.

PARTE CLÍNICA.

1.ª *observacion.* Navillon, hombre robusto de edad de 26 años, herrador, que habitaba en un lugar sano, no se habia expuesto á la accion del frio húmedo, ni habia padecido reumatismo. Entró á la clínica de la Piedad el 16 de junio de 1832 al 8.º dia de una afeccion caracterizada por dolores que comenzaron en el cuello y los riñones, y sucesivamente se fueron extendiendo á las rodillas, los piés y los muslos: por hinchazon, rubicundez y calor de estas partes: por la presencia de líquido en las articulaciones, y por una fiebre muy viva, un pulso lleno, fuerte y desenvuelto, sin otros síntomas graves que manifestasen la lesion de los órganos torácicos ó abdominales.

Despues de la visita del dia 17, se le hizo una sangría de treinta onzas, y la sangre se cubrió de una costra espesa. Se le administraron en el dia tres vasos de una infusion de flores de sauco, tomada en muy pequeña cantidad en cada vez y con frecuencia, y se le elevaron las rodillas, en las que estaba entónces fijada la enfermedad, sobre un plano inclinado, de manera que estaban seis ú ocho pulgadas mas altas que la pelvis. En la tarde hubo un alivio notable y se le aplicaron treinta sanguijuelas sobre las rodillas.

El dia 18 apénas existian algunos dolores en la rodilla izquierda, ya no habia fiebre. Se le continuaron las bebidas á altá dósis y la posicion, y se le aplicaron cuarenta sanguijuelas cerca de la rodilla izquierda.

El 19 ya no habia dolores: el 21 tomaba la cuarta parte de los alimentos, y el 23 las tres cuartas partes. Casi no tuvo convalescencia; sin embargo, se le retuvo en las salas hasta el 9 de julio, y los accidentes no volvieron á aparecer.

2.ª *observacion.* Es tan análoga á la que antecede, que presentar su

pormenor seria exponerse á caer en repeticiones inútiles. En este caso la sangría fué de dos libras en una sola vez.

3.ª *observacion.* La muger Nequum, de edad de 46 años, habitaba en un cuarto húmedo. Entró á la clínica de la Piedad el quinto dia de haber sido atacada de una artritis espontánea aguda, acompañada de fiebre fuerte, y que habia atacado las articulaciones de las espaldas, pero en la derecha era el dolor mas violento. Se le hizo una sangría de dos libras; en la tarde se le aplicaron cuarenta sanguijuelas sobre la espalda dolorosa: se le acostó sobre el lado izquierdo: tomó cuatro vasos de tisana en el dia, y se le administraron dos lavativas. Al dia siguiente parecia que la enfermedad habia ya terminado; pero un ligero dolor que quedaba en la espalda derecha nos determinó á volver á aplicar treinta sanguijuelas sobre esta parte. Los accidentes se disiparon como por encanto, y al tercer dia de haber comenzado el tratamiento, la convalescencia era completa, y la enferma, que era muy pletórica, no experimentó debilidad, y pasó casi súbitamente de la enfermedad á la salud. Permaneció todavía algunos dias en el hospital, y la artritis no reapareció.

4.ª *observacion.* La muger Chaumet, de edad de 42 años, experimentó, sin causa conocida, los mismos accidentes que se han descrito en las observaciones que preceden. Casi todas las articulaciones de los miembros fueron atacadas. Quince dias despues de la invasion (el 16 de julio de 1833) entró al hospital de la Salitrería con todas las grandes articulaciones de los miembros inferiores rojas, hinchadas, ardientes y dolorosas. Se le aplicó el mismo método curativo, y sus efectos fueron los mismos. El dia siguiente se habian disipado todos los accidentes; pero el 5 de enero, á consecuencia de una marcha ascendente, penosa, y de la accion del frio húmedo, reaparecieron los síntomas, y por el mismo método desaparecieron al instante. Cuatro dias despues hubo la misma imprudencia y la misma recaida: se aplicó el mismo tratamiento, y el éxito fué tambien el mismo. Desde entónces la enferma, ya mas dócil, no ha vuelto á tener recaida. Debemos notar que en el intervalo de estos ataques no habia ninguna apariencia de enfermedad, y que la relacion entre la causa y el efecto cuando reaparecieron los accidentes, fué muy evidente.

5.ª *observacion.* Cassaêt, hombre muy robusto y no sujeto al reumatismo, experimentó repentinamente sin causa conocida un vivo dolor en la articulacion coxo-femoral izquierda. Se le aplicaron sobre este lugar treinta sanguijuelas, sin que experimentase mejoría. Los dolores persistieron siete dias, despues de los cuales entró á la clínica de la Piedad el 2 de julio de 1832. Tenia el miembro afectado mas largo que el del lado opuesto: las partes situadas al derre-

dor de la articulaciou, estaban hinchadas, rojas y dolorosas á la menor presion: los movimientos eran dificiles, y la fiebre muy viva. Se le aplicaron sesenta sanguijuelas sobre la cadera, se le elevó mucho la pelvis sobre el nivel del tronco, se le hizo acostar sobre el lado opuesto á la enfermedad y se le administraron bebidas acuosas en abundancia. En la segunda visita ya no habia sino algunos dolores muy ligeros, que solo se manifestaban con ocasion de los movimientos. Se aplicaron de nuevo treinta sanguijuelas, y se continuó cubriendo la parte afectada con cataplasmas. Al dia siguiente todos los síntomas estaban disipados, y ningun síntoma de la enfermedad reapareció durante los doce dias que todavía estuvo en el hospital.

6.ª *observacion.* Petit, hombre robusto, aguador, y habitante de un lugar sano, experimentó sin causa conocida; dolores vivos en las articulaciones de los piés con las piernas: estos se transportaron muy pronto á los puños. El 6 de julio de 1833, dia sexto de la enfermedad, entró á la clínica de la Piedad. Las articulaciones estaban calientes, rojas, tensas y dolorosas: la sed era viva, y el pulso daba cien pulsaciones por minuto. Todos estos accidentes se calmaron por la influencia de una abundante sangría, de la posicion elevada en que se colocaron los miembros respecto del tronco, de la aplicacion de treinta sanguijuelas sobre la articulacion mas enferma, y de la dieta. El dia 7 se le pusieron de nuevo veinte sanguijuelas sobre el ante-brazo, cerca del puño, que quedaba todavía enfermo: se continuó la posicion de las partes afectadas sobre un plano inclinado, y se le dieron bebidas en alta dósis. El dia octavo no habia accidentes. El noveno se quejó Petit de un ligero entorpecimiento en las dos articulaciones del codo: se le aplicaron treinta sanguijuelas en una de ellas, y desde entónces desaparecieron todos los síntomas de la enfermedad. El dia décimo se le dió de comer la cuarta parte de la racion, el undécimo la mitad, y el duodécimo las tres cuartas partes. Comenzó á bajar al jardin, y salió el 23 perfectamente curado.

7.ª *observacion.* F. Francillon, de edad de 12 años y medio, menstruando desde los once, y de una constitucion débil, habia dormido un mes ántes de enfermarse en un cuarto mal ventilado, y en el que dormian tambien sus parientes; el 14 de mayo de 1833 experimentó los mismos síntomas que se han descrito en los casos precedentes. Los piés y las rodillas fueron las partes que se afectaron en esta muger, y los accidentes locales estaban acompañados de una fuerte fiebre. Se usó del mismo método que en los casos anteriores proporcionándolo á las fuerzas del sujeto. Se le dió una sangría de ocho onzas; despues de la que se le pusieron veinte sanguijuelas, que dieron mucha mas sangre de la que se habria deseado, atendiendo á lo que dice el

sr. Trousseau y nosotros debemos decir con él: que la salud de las jóvenes resiente por lo comun, durante mucho tiempo, las grandes pérdidas de sangre. No fué así en el caso presente, aunque la enferma tuvo síncopes, y el dia siguiente (18 de mayo) no habia ya mas que una ligera hinchazon en las articulaciones. El dia 19 ya estaba enteramente curada.

8.ª *observacion.* Requin, de edad de 46 años, zapatero, que dormia habitualmente en el suelo de una tienda húmeda, entró á la clínica de la Facultad el 11 de octubre de 1832. Hacia ocho dias que padecia de una afeccion semejante á las que se han descrito en las observaciones primera y segunda, con la diferencia de que los dolores eran extremadamente vivos, y que las partes afectadas habian sido, primero la espalda derecha y despues las rodillas. El dia 11 de octubre se le practicó una abundante sangría, y se le aplicaron cuarenta sanguijuelas sobre las rodillas, lo demas del tratamiento fué lo mismo que en los casos anteriores: el dia 12 habia muy pocos dolores; el 13 no los habia; el 14 come ya Requin la mitad de la racion, y el 15 está ya en estado de salir del hospital; sin embargo, permanece en él por muchos dias, con el objeto de podernos asegurar de la solidez de la curacion.

9.ª *observacion.* Adela Copin, de edad de 38 años, teniendo la menstruacion desde los 17 y de una constitucion débil, habia tenido hace diez años un ataque de reumatismo acompañado de fiebre, que le duró tres meses: el 15 de julio de 1833 fué atacada de los mismos síntomas que se han descrito en los casos anteriores. Entró á la clínica el 19 de julio, que era el décimotercero de la enfermedad: en esta época el mal de que se trata estaba situado en las articulaciones coxo-femorales y en la rodilla izquierda, su intensidad era extremada y la fiebre muy viva. Se le habian aplicado ántes de su entrada al hospital algunas sanguijuelas, y el mal habia permanecido estacionario. A beneficio de un tratamiento semejante al de los casos precedentes, desaparecieron casi completamente los síntomas, y al dia siguiente la curacion era completa.

10.ª *observacion.* La doncella Varembourg, de edad de 19 años, menstruando desde los siete, de una constitucion débil y habitando en el cuarto piso de una casa muy sana, sufrió el 11 de julio de 1833 un violento ataque de histeria á consecuencia de una supresion de las reglas. El dia siguiente las articulaciones estaban rojas, hinchadas, dolorosas y ardientes, á lo que se unia una fiebre muy fuerte: las partes que se afectaron de preferencia fueron primero la mano, y despues la espalda y las rodillas. La palidez natural á esta jóven contrastaba con la intensidad de la enfermedad y con la abundancia ordinaria de sus reglas, que reaparecieron. El 16 de julio, época en que fué examinada en la clínica, estaban los síntomas y la fiebre en el mas al-

to grado de intensidad. Por la influencia de un método análogo á los anteriores, calmaron los accidentes el 17, y se disiparon completamente el 18: las reglas continuaron en correr, y el dia 19 estuvo ya esta jóven (que permaneció muchos dias en el hospital sin la enfermedad) en estado de hacer por sí misma su cama, y tuvo el cuarto de la racion por alimento.

En los casos siguientes la enfermedad era mas antigua y se acercaba mas al estado crónico.

11.ª *observacion.* Adela Simon, de edad de 16 años y medio, y habitando un cuarto bajo en un callejon, habia sido atacada de una artritis espontánea aguda que habia afectado sucesivamente casi todas las articulaciones de los miembros. Despues de ocho dias de enfermedad, fué tratada en el hospital de San Luis por los baños de vapor con ayuda de los que calmaron sus padecimientos, y pudo andar al cabo de tres semanas. A pesar de esto los accidentes continuaron, despues aumentaron de intensidad, y á los dos meses de la invasion del mal entró Adela á la clínica de la Piedad el 12 de junio. A síntomas generales de plétora, se unian en esta época dolores vivos, tanto en la rodilla izquierda, cuyos movimientos estaban impedidos, como en la articulacion de la última vértebra cervical con la primera dorsal. A una sangría de libra y media, cuya sangre se cubrió de una capa costrosa espesa, á la aplicacion de treinta sanguijuelas el mismo dia sobre la rodilla, y de veinte el siguiente sobre el punto enfermo de la espina, y al mismo tiempo á la posicion elevada de la parte, á la dieta, y á las bebidas abundantes, se siguió en treinta y seis horas la desaparicion completa de los síntomas; sin embargo, la enferma permaneció nueve dias en el hospital sin experimentar recaida.

12.ª *observacion.* La muger Thomas, de edad de 30 años y costurera, experimentó, hace tres meses, á consecuencia de una marcha forzada, síntomas torácicos graves. La tos persistió durante quince dias, acompañada de fiebre, punzada en el costado, y esputo de sangre. Al mismo tiempo fué atacada de una artritis aguda espontánea. Hasta el dia 15 se le hizo una sangría, la que pareció aligerar sus padecimientos sin curarlos. El reumatismo articular persistió, y examinada la enferma en la clínica de la Piedad el 27 de julio, tenia todavía tos, gargajos de un color amarillo rojizo que venian de la garganta, y dolores muy vivos con hinchazon de las rodillas, que habian sido consecutivos á padecimientos muy vivos de la espalda. Ademas, Thomas tenia cinco meses de embarazada, y sufria en los músculos de la pantorrilla dolores que parecian muy análogos á los calambres, y que podian muy bien depender de la compresion ejercida por el útero sobre los nervios ciáticos. A beneficio del mismo método curativo se consiguió disipar, tan prontamente como en los casos anteriores, los dolores agudos de las

articulaciones; pero no sucedió lo mismo con los padecimientos de los músculos, que persistieron y continuaban todavia diez dias despues, sin que la compresion haya calmado ni un instante este síntoma.

13.ª *observacion*: Este caso me recuerda el de una muger que padecia tambien un reumatismo agudo y una neuralgia que atacó sucesivamente diversos ramos nerviosos. Tratada por el método precedente en la clínica de la Piedad el año de 1832, se curó muy pronto de la enfermedad de las articulaciones; pero los dolores nerviosos apénas se aliviaron.

14.ª *observacion*. En fin, en otro caso un doméstico ingles venido de Lóndres y que estaba atacado hacia un mes, de una artritis aguda espontánea, se vió desembarazado de los síntomas que experimentaba, en treinta y seis horas, á consecuencia del tratamiento precedente.

Al lado de estos hechos se deben colocar estos otros: en todos los casos en que el reumatismo, tanto en la Salitrería como en la ciudad, ha sido muy antiguo, muy crónico, y acompañado de alteraciones evidentes en la forma de los huesos ó de su superficie articular (y estos casos han sido numerosos) el método antiflogístico activo y el conjunto de los medios precedentes, han calmado algunas veces los síntomas; jamas los han curado, y aun algunas veces no les han procurado el menor alivio.

(*Se continuará.*)

Continua el articulo sobre la enfermedad en general, comenzado en el numero anterior.

Del Sthenismo y del Asthenismo.

El hábito de considerar las enfermedades en general, dificultaba necesariamente á las operaciones de la inteligencia la exploracion de los fenómenos presentados por las enfermedades; pero no podia oponerse á que los observadores considerasen á lo ménos ciertas particularidades que existian en todas las afecciones. Thémison notó que en general el organismo en estado de enfermedad no presentaba constantemente el mismo aspecto, y que las diferencias venian ó de las causas morbificas y de su modo de obrar, ó de la constitucion intrínseca del individuo. Sin asignar la modificacion que la materia orgánica experimentaba en estas diversas circunstancias, Thémison vió en toda enfermedad generalmente examinada, un estado de relajacion ó de tension, *laxum vel strictum*, y con esta nota puso los fundamentos de una nueva interpretacion del estado morboso. Esta nueva idea despues de haber sido estudiada por

Cullen, fijó especialmente la atencion de Brown, quien traduciendo el *strictum* y el *laxum* en *sthenia* y *asthenia*, no vió en toda enfermedad mas que exceso ó defecto de fuerza, y absorvió por las numerosas consideraciones que dedujo de una simple nota práctica, todos los sistemas establecidos hasta su época. Sin embargo, es evidente que aceptando como un hecho patológico observable, los estados de sthenia y de asthenia, se tenia una nocion cierta aunque imperfecta de la enfermedad. Por otra parte no se tomaban el trabajo de considerar que en el caso en cuestion, solo podian expresar una comparacion hecha por el sentido íntimo entre el estado actual y el estado anterior de la actividad de una ó de muchas funciones; pero en esta exploracion no era percibida la materia orgánica; únicamente se tenia una nocion metafisica que no podia producir mas que errores en el tratamiento de las enfermedades. Así los autores de este sistema para ser consiguientes con sus ideas sobre la enfermedad, haciendo abstraccion de la materia, se veian obligados en terapéutica á solo admitir una virtud medicinal en todos los agentes que se aplican para la curacion de las enfermedades; y esta virtud que conocian únicamente por los resultados, les parecia siempre tonificante. Mas para reconocerle esta calidad era indispensable que el remedio empleado hiciera mas fácil ó reparara completamente la funcion cuyo desarreglo ocasionaba el sentimiento de sthenia ó de debilidad que era el estado casi exclusivo del sistema de Brown. En la doctrina de este médico era necesario que la terapéutica fuese empírica, porque el juicio de la accion de los remedios no se establecia sino despues de los resultados de su uso. Sin llevar mas adelante el exámen de la idea de la enfermedad tal como se ha presentado por Brown, se perciben visiblemente los mayores defectos. Ellos consisten en que no se toma en consideracion la materia de los órganos y las cualidades de los humores, y en que la fuerza y la debilidad no se refieren á sus verdaderas causas. En el estado normal existe un sentimiento del ejercicio libre, fácil y enérgico de todas las funciones vitales, al que se ha dado el nombre de fuerza; al contrario, en el estado morboso se presenta un sentimiento de dificultad ó de impedimento á estos mismos fenómenos que ha recibido el nombre de debilidad. Pero esta fuerza y esta debilidad solo abstractas se encuentran á todas épocas en la filosofia, sin que sean fisiológico-patológicamente descritas. La fuerza y debilidad que voluntariamente llamaré médicas, se compondrian es verdad de las mismas ideas; pero deben completarse por la exposicion del estado material del órgano cuya funcion desarreglada y la alteracion sustancial, constituyen realmente la enfermedad en su esencia absoluta. Considerado así el sistema de Brown, facilmente

se encuentra el orígen de los errores que ha introducido en la medicina, tanto por faltas de lógica como por un mal modo de explorar los diversos estados morbosos.

Del Nosologismo.

Los clasificadores de las enfermedades han caido evidentemente en la red que las antiguas preocupaciones habian introducido en la ciencia del hombre enfermo cuando ella fué enriquecida con bastantes observaciones para dar la idea de un desarreglo en la salud sin que fuera necesario consultar al sentido interno. Si habia entónces una necesidad efectiva, era la de precisar en lo que consistia la enfermedad natural y materialmente hablando, y esto es lo que á mi conocimiento no se ha hecho todavía por algun nosologista. Los médicos siguiendo el método de los naturalistas, clasificaron las diversas enfermedades que conocieron y dividieron estas clases en órdenes, sub-órdenes, géneros y especies: pero entónces las afecciones morbosas eran solamente grupos de síntomas revelados por el sentido interno de los enfermos ó por los sentidos externos del observador; grupos que representaban mas ó ménos completamente los desórdenes funcionales sin pintar la alteracion material de los tejidos orgánicos y de los fluidos. Consideradas de esta manera las enfermedades si no eran simplemente conocidas por pura abstraccion, á lo ménos faltaba al conocimiento que se tenia de ellas, el complemento que habria podido darles la exploracion de las partes enfermas durante la vida ó despues de la muerte. Pero las verdades naturales se revelan dificilmente: para descubrirlas es necesario por lo general que el espíritu en numerosas experiencias agite largo tiempo y fuertemente la materia.

Si se examinan las nosologías mas notables en la historia de la medicina, cualquiera que haya sido el nombre con que se han publicado, de *pyretologia* ó de *nosografia*, se ve que la *sintomatologia* sola ha presidido en la clasificacion; que la turbacion funcional no ha dado la idea primordial sino en muy pequeño número de casos; y que casi no ha sido definido el estado material de la enfermedad. Entretanto se ven profundamente impresas en las diversas nosologias que se han escrito, las preocupaciones que al tiempo de escribirlas, existian en la filosofia de la enfermedad; por ejemplo, las fiebres, las cachexias, las diathesis, los humores &c. &c.; palabras abstractas, frutos de penosas inducciones de los sistemáticos, y que anuncian los esfuerzos que han hecho sus autores para racionalizar las enfermedades y hacerlas inteligibles. Si este trabajo hubiera sido fundado en observaciones exactas, la idea de la enfermedad habria sido completamente expresada, y habria figurado como primera nocion en todos los cuadros de las enfermedades. Mas cuando las examinamos bien en Sauvages, en

Selle, y aun en el célebre Pinel, notamos con sentimiento que al traves de armoniosas descripciones de enfermedades representadas solamente por síntomas, nuestro espíritu se ve obligado á figurarse arbitrariamente la idea primitiva de la enfermedad, lo que hace analizando las palabras fiebre é inflamacion, y que careciendo de documentos ciertos para formar una justa teoria del estado morboso, *concibe* frecuentemente una extravagante. Estas notas generales no han podido escapar á ningun espíritu severo en la investigacion y la expresion de la verdad, cuando ha tratado de conocer la enfermedad en los libros. Decir, pues, que en las clasificaciones de las enfermedades solo se encuentran descripciones de lesiones de órganos y de funciones, y no la idea primordial de lo que constituye la esencia de la enfermedad, es afirmar simplemente una cosa cierta y evidente á todos. Y si este últime fenómeno es y ha sido siempre ignorado, ó lo que respecto del resultado es lo mismo, si ha sido concebido arbitrariamente por cada observador, ¿nos deberá sorprender que la medicina propiamente dicha, no haya tenido jamas otra reputacion que la de ser una ciencia puramente congetural, aunque haya sido apoyada en una masa de observaciones que todos los dias aumenta? Sin embargo, en el último siglo, hombres de genio han hecho grandes esfuerzos para referir las nociones de enfermedad á las de alteracion de la materia, y Bichat ha llevado mas léjos en los tejidos la antorcha de la fisiología; pero todas sus bellas consideraciones sobre los fenómenos de la vida no han hecho mas que substituir una duda necesaria á muchas creencias fundadas solamente en abstracciones. Las enfermedades han sido entónces unidas á los tejidos si puedo expresarme de esta manera; pero no se habia verificado una perfecta fusion; ciertos estados morbosos parecian componerse de elementos diametralmente opuestos. Para verificar esta asercion trátese de descender mentalmente al organismo enfermo con la nosografia filosófica en la mano acompañada si pareciere necesario, de la anatomía general; diríjanse alternativamente las miradas á la naturaleza enferma y á los libros, y dígaseme en lo que consiste la enfermedad. El filósofo nosógrafo os obligará á responder que ella depende del desarreglo en el ejercicio de una ó de muchas funciones, y desarrollando esta idea con Bichat la contemplareis añadiéndole los diversos matices de alteracion de la materia que puede presentar la enfermedad. ¿Pero esta idea es perfecta? ¿Se presenta á vuestra inteligencia la verdad toda entera? No os atreveréis á afirmarlo porque estais en incapacidad de hacerlo; vuestros autores no os han dado del organismo y de su mecanismo mas que nociones imperfectas; las que haceis de la enfermedad presentan tambien vacios. Para llenarlos se ha traba-

jado bastante en el siglo en que vivimos; y siendo los trabajos de Broussais los únicos que hasta el dia se han coordinado sistemáticamente, vamos á ver cómo concibe, ve ó explica el estado de enfermedad en general.

De la enfermedad segun M. Broussais.

Aunque la doctrina fisiológica haya sido declarada perfecta, desde su nacimiento ha sufrido modificaciones conocidas, y aun ha cambiado de nombre; llegada ahora á su último grado de perfeccion se puede apreciar justamente el verdadero papel que hace en la ciencia del hombre enfermo. Observador laborioso é instruido, imbuido del excepticismo que dominaba los espíritus de su época el autor de esta doctrina ha señalado sus primeros pasos en la exploracion del estado enfermo con el sello de la incertidumbre. La Anatomía general aplicada á la Fisiología por Bichat debia necesariamente, segun una expresion de este autor, refluir en la Patología; pero la naturaleza le negó el tiempo necesario para manifestar todas sus concepciones. M. Broussais que entónces creia haber observado bastante al hombre enfermo para comprender bien el mecanismo de la enfermedad, examina desde luego el estado de los tejidos orgánicos y sus funciones en el estado de salud; despues trata de apreciar las modificaciones que ocasionan en estos mismos tejidos y en estas mismas funciones todos los agentes en medio de los cuales vive el hombre durante el estado de salud ó de enfermedad. Todavía nuevo en la carrera de la observacion tomando los fenómenos de la vida por lo que son ó parecen ser, reconocia como le habian enseñado sus maestros, que cierto número de *propiedades vitales* contribuyen ó presiden al sostenimiento de la vida, y que la enfermedad resulta de la turbacion efectuada en estas propiedades. Entre estas nota sobre todo la irritabilidad, que á su juicio es la facultad natural que tienen los tejidos de moverse por el contacto de un cuerpo extraño; facultad que designa con el término de contractilidad. Mas adelante verémos lo que hace de esta última propiedad vital. La sensibilidad, que para los fisiologistas es la primera entre los fenómenos vitales, se considera por M. Broussais como una misma cosa que la irritabilidad. Para dirígir sus primeras observaciones este médico solo tenia las nociones fisiológicas de sus antepasados y de sus contemporáneos, como lo prueba la declaracion de su fé médica reducida á su mas simple expresion en las proposiciones que ha colocado al principio de su Exámen de las doctrinas médicas. Dice en la proposicion 67: „La salud *supone* el ejercicio regular de las funciones; la enfermedad *resulta* de su *irregularidad;* la muerte de su *cesacion.*" A mi intento, la enfermedad es simplemente una irregularidad en las funciones, lo que desde luego haria creer que este observador tenia del estado enfermo al es-

cribir de esta manera, una idea muy imperfecta y aun mas limitada que la de los sistemáticos, cuyas opiniones se propuso entónces hacer conocer subiendo hasta Hippócrates. A fin de comentar la proposicion precedente para hacer mas inteligible la idea de enfermedad, la que sigue establece que „las funciones son irregulares cuando una ó muchas de ellas se ejecutan con *mucha* ó *muy poca* energía." De donde viene la necesidad de concluir que la enfermedad consiste en el crecimiento ó la diminucion de la energía de las funciones; lo que reproduciria la idea del *stri ctum* y el *laxum*, pero de una manera que á la verdad seria muy vaga, si la proposicion 72 no estableciera que „no hay exaltacion ni diminucion generales y uniformes de la vitalidad de los órganos;" la 73, que „la exaltacion comienza siempre por un sistema orgánico y se comunica á otros ya en el mismo ya en otro aparato;" y en fin, si la 74 no asegurara que la naturaleza de la exaltacion comunicada es la misma que la exaltacion primitiva." Hasta aquí es evidente que el autor se ha elevado á un grado superior sobre sus antepasados; su última afirmacion parece aun ser una idea nueva, pero no es ménos claro que baja y cae en el Brownianismo cuando añade á las palabras precedentes: „que el aumento de los fenómenos es siempre lo que atestigua el estado de la vida." Así segun las proposiciones de Broussais, estar enfermo es presentar los fenómenos vitales á un grado supernormal ó subnormal, lo que constituye la sthenia ó la asthenia de Brown; pero segun la proposicion 75 „la exaltacion de uno ó de muchos sistemas orgánicos, de uno ó de muchos aparatos, determina *siempre* la languidez de algun otro sistema ó aparato;" y *viceversa*. Segun la proposicion 76, „la diminucion de vitalidad de un sistema ó de un aparato ocasiona *frecuentemente* la exaltacion de otro ú otros muchos, y á veces su diminucion," de manera que la enfermedad que no está constantemente ni en la exaltacion ni en la diminucion de los fenómenos vitales considerados en uno ó en muchos aparatos orgánicos, no se sabe por las proposiciones en donde está. ¿Y en dónde pues, aprender qué cosa es enfermedad, si los libros de M. Broussais no lo enseñan? Sin embargo, las proposiciones 78, 79, 80, 81, 82 y 83 anuncian que donde hay sobre-excitacion, hay tambien aflujo de líquidos; lo que recordaria siempre el aforismo *ubi stimulus ibi fluxus*, si el autor no añadiera que hay tambien nutricion irregular y desorganizacion, y que este estado morboso puede ser designado por la palabra *irritacion*, entendióse la calidad. Esta manera de proceder en la exploracion de la enfermedad y de sus causas, merece, segun M. Broussais, el título de método fisiológico, porque está fundado en la observacion de los fenómenos vitales. Sí; ¿pero esta observacion ha revelado la idea de la enfermedad en su perfeccion natural como la entien-

de y la afirma el autor? Todo lo que ha escrito hasta ahora no basta para responder por la afirmativa; porque no se puede ver en estas aserciones mas de lo que ha enseñado y creido Hippócrates y todos sus sucesores. Este es el lugar de demostrar que la doctrina que examino, cualquiera que sea su nombre, no contiene ni implícita ni explícitamente la idea natural completa del estado morboso, de cualquiera manera que se le considere; sin pretender por esto avanzar que este sistema no sea mejor que los que le han precedido para dirigir el espíritu en la exploracion de las enfermedades y de su tratamiento.

(*Se continuará.*)

BUENOS EFECTOS DEL AMONIACO LIQUIDO, en varios casos de embriaguez, por el Dr. Piazza.

LAS compilaciones periódicas están llenas de hechos que demuestran la eficacia del amoniaco líquido usado contra la embriaguez. El Dr. Piazza nos da hoy otros tres hechos que se pueden agregar á los ya conocidos. Un tambor, bebió en pocos minutos, dos botellas de vino blanco y media botella de aguardiente; lo llevaron al cuartel casi muerto de embriaguez. Se echaron veinte gotas de amoniaco en cuatro onzas de agua, y se le dieron tres cucharadas de esta bebida. A los seis minutos pudo balbucear algunas palabras. Se reiteró la misma dósis, y poco despues se le hizo acabar con el resto de la bebida. Apénas habian pasado algunos minutos, cuando se sentó y orinó copiosamente; en fin, al cabo de dos horas, no habia quedado ninguna traza de la embriaguez.

Otro soldado despues de haber bebido una enorme cantidad de cidra y aguardiente, fué atacado de convulsiones graves, y perdió hasta el conocimiento. El amoniaco dado del mismo modo que en el caso anterior, hizo cesar inmediatamente los accesos convulsivos, y en dos horas fué tambien completamente disipada la embriaguez. El tercer caso es igual á los referidos.

SOBRE EL USO DEL CALOMEL en las afecciones tifoides, por el Dr. Weber, ex-cirujano interno en los hospitales de Paris.

El Calomel administrado *al principio del mal* á la dósis de un grano por la mañana, uno á las doce y otro á la noche, cuando este se manifiesta con benignidad; á la dósis de dos ó tres granos por la mañana, y cuatro ó seis á la noche cuando es mas intenso; en fin, á la dósis de dos granos cada hora, cuando todos los síntomas se presentan reunidos en el mas alto grado, y continuado así en todo el curso de la fiebre, es el método curativo propuesto por el Dr. Weber.

Segun este profesor, sin abreviar la enfermedad, su método le asegura en todo el periodo que corre un carácter siempre ligero, y con él ha visto sanar muchos enfermos que de otro modo hubieran seguramente sucumbido. Con este método nunca ha visto esos meteorismos tan temibles, esas lenguas secas y fuliginosas, ni aun el delirio, el desvelo tenaz, los sobresaltos de tendones &c. y trae siempre convalescencias francas y rápidas.

Promesas tan grandes, tan lisongeras en una enfermedad á la vez tan comun y tan temible, es de desear que tengan su efecto; este descubrimiento será de los mas importantes que la medicina de nuestro tiempo pudiese ofrecer á nuestros sncesores. Parece que los hechos en que se apoya el Dr. Weber son muy respetables, tanto por el número como por la identidad y el feliz resultado de ellos.

Hablarémos mas tarde de este importante *específico* y de su verdadero valor, pues sabemos que se está experimentando en varios hospitales de París.

DEL PLOMO Y DEL OPIO contra la pneumonia.

Es el método de Richter. Consiste en administrar al enfermo cada tres horas una cucharada de la pocion siguiente:

Acetato de plomo cristalizado, 4 granos.
Tintura tebaica, media dracma.
Agua destilada, 5 onzas.
Jarabe de altea, 1 onza.

Esta pocion ha tenido en manos de Richter efectos portentosos, y el Dr. Chevalier de Merzig en Alemania, trae nuevamente varias observaciones en su favor. [*Medizinesche zeitung.*]

L. Blaquiere.

PERIÓDICO
De la Academia de medicina.

NÚMERO 4.

DE LA DIETA EN LAS ENFERMEDADES agudas febriles.

DIVIDIDOS se encuentran los médicos de Paris y tambien los de Mégico, acerca de la dieta que debe observarse en las enfermedades febriles agudas, como la perineumonia, las fiebres tifoideas &c., porque unos conceden á sus enfermos atole, ó caldo ligero, ú horchatas, al paso que otros lo reducen á una abstinencia absoluta. El asunto es de la mayor trascendencia, y por consiguiente pienso poner en la consideracion de los facultativos de mi pais, mis opiniones, que por fortuna lo son de hombres muy respetables, y se fundan en razones de bastante solidez. Para proceder metódicamente estableceré una proposicion.

Son poco concluyentes las razones del fisiologismo á favor de la abstinencia absoluta en las enfermedades febriles agudas.

La razon que dan los contrarios como fundamental es que en las fiebres está inflamado el estómago y los intestinos delgados, como lo prueban en su opinion; primero, la rubicundez de los bordes y punta de la lengua: segundo, el dolor á la presion del estómago: tercero, las lesiones cadavéricas: por tanto, inflamado el conducto alimentario, no puede hacerse la digestion, y solo se logra con los alimentos inflamar mas un órgano que ya lo está de antemano.

Contestacion. La rubicundez de los bordes y punta de la lengua, nada prueban, porque han observado repetidas veces el profesor Andral, Rostan, Louis y aun el mismo Broussais, rojos dichos puntos de la lengua, sin que la diseccion haya demostrado la gastritis, así como por el contrario han hallado gastritis en enfermos que no tuvieron en la lengua ese fenómeno. De esto se puede convencer el que lo dude, con el artículo *Langue* de Chomel en el Diccionario de me-

dicina en 21 volúmenes, y en la Clínica de Andral; y sobre todo en el tomo 2.º pág. 64 de las Investigaciones sobre las gastroenteritis de M. Louis, quien asegura que la lengua *se vió casi constantemente en estado natural, esto es, sin rubicundez, humedad, y á veces solo amarillenta y blanquizca en diez y nueve sujetos febricitantes*, y añade adelante: *Cualquiera que haya sido el estado de la lengua, no tenia la menor relacion con el estado del estómago.*

De intento he citado á M. Louis y Chomel, porque se sabe que son los médicos que tratan con mas profundidad de las fiebres, y con presencia de mayor número de hechos.

Ménos prueba todavía la gastritis el dolor que causa la presion del estómago, y la razon es muy sabida para el observador, porque es infinitamente sensible esta region aun en el estado de mejor salud; así es que cualquiera puede en sí y otros hacer dicha presion, y notará un dolor manifiesto: esta circunstancia [que yo he verificado muchas veces en mí mismo], hizo decir al sabio Cruveihier: *Cuando se palpa el epigastrio, se toca una piel sumamente sensible: sobre todo al nivel del apéndice xifoide, tan sensible, que basta oprimir ligeramente en algunos sujetos para causar el síncope. Insisto sobre esto*, añade, *porque se podria tener por sensibilidad morbosa una sensibilidad fisiológica &c.* Art. *Abdomen* del Diccionario de medicina y cirujía prácticas.

He citado con tanto mas empeño á hombre tan respetable, cuanto que por una fatalidad se observa que declaran algunos la existencia de una gastritis siempre que notan dolor epigástrico á la presion.

Tampoco el dolor espontáneo, esto es, sin comprimir la region del estómago, prueba su inflamacion, porque es bien sabido que alli no solo está colocado aquel órgano, sino otros varios, como el ala del hígado, y el colon trasverso, los que bien pueden padecer sin estar enfermo el estómago.

Tampoco es cierto que haya demostrado la autopsia la constante inflamacion del estómago en las fiebres. Pueden leerse al efecto los centenares de disecciones de febricitantes hechas por Andral, Louis y Chomel, y se verá que la lesion existe en los intestinos delgados, al paso que las del estómago ni son constantes, ni proporcionadas á la gravedad del mal.

Por los síntomas no se puede conocer durante la vida la inflamacion de estómago, como hemos dicho, y de consiguiente una enfermedad cuya existencia se ignora, no se puede atacar con una dieta absoluta; mayormente cuando el médico debe saber las lesiones profundas y terribles que se notan en el estómago de hombres y animales despues de una larga abstinencia. Léanse si no las obras de Magendie, de Richerand, Deslandes, Adelon, &c., y se verá que en el caso presente *no solo se inflama el estómago privado de alimentos,*

sino que se ulcera y tambien se perfora. Esto hace muy probable la opinion de que esas inflamaciones estomacales tienen ménos que ver con las fiebres que con una abstinencia casi siempre incompatible con la vida.

En efecto, no todos pueden entender por qué un hombre sano no tiene fuerzas de ordinario para sobrevivir á una falta completa de alimentos por una semana, y la ha de tener un enfermo á quien no solo se le priva del sustento sino que se le sangra, se le dan sudoríficos, &c. No negaré por mi parte que en ciertas enfermedades es indispensable la dieta, prohibiendo sobre todo sustancias dificiles de digerir; pero tambien ya se sabe la diferencia que hay desde la dieta á la abstinencia, y tanto como estoy por la primera, me resisto á la segunda.

El designio de la naturaleza para exigir el alimento en los sanos, es la reparacion de las pérdidas continuas que experimenta el animal, y de ahí el enflaquecimiento, la debilidad, la postracion y la muerte que le sobreviene cuando no satisface la necesidad imperiosa de comer. Pues en el mismo caso preciso se halla el febricitante á quien se le niega por una, dos ó tres semanas la reparacion natural; se enflaquece, se debilita, se postra y muere: y esto es por una razon que todos entienden, á saber, que para poder vivir se necesita segun cada individuo, determinada cantidad de sangre sin la que es preciso morir, y así cuando á fuerza de pérdidas, falta la sangre necesaria para estimular el cerebro y corazon, muere el animal, como se ve despues de un flujo mortal de sangre en un hombre, quien sin necesidad de una fiebre ó pulmonía, muere por solo la falta del estímulo de la sangre.

Voy á dar por cierto que en la fiebre hay siempre una gastritis: pues por esa misma razon digo yo deben ministrarse al enfermo cortas cantidades de atole y horchata. Porque en realidad, estos alimentos no solo sirven para reparar de algun modo las pérdidas de todas clases, sino tambien como que son emolientes, aplicados sobre el estómago que se dice inflamado, obrarán suavizando ó quitando la inflamacion, así como sobre una inflamacion exterior se aplican cataplasmas emolientes, que mil veces obran el efecto deseado.

Quizá se replicará diciendo que un estómago inflamado no puede hacer las digestiones sin lastimarse mas de lo que está. Aunque no está demostrado á buena luz que un estómago inflamado se irrite al digerir sustancias emolientes como el atole y la horchata, con todo eso, quiero yo conceder que algo se excite la irritacion de aquel órgano; pero nadie me negará que puede permitirse algun mal menor en obvio de otro mayor, como lo es la muerte que viene por aniquilamiento ó inanicion, segun lo dejo probado. Ademas, dos hechos prácticos militan en mi favor: el primero es de la pulmonía; segundo el de las epidemias febriles del año de 1813.

))

En la inflamacion de los pulmones por una necesidad indeclinable, tiene el enfermo que respirar muchas veces por minuto; y á pesar de lastimarse el pulmon infinitas veces al dia al ejercer sus funciones, sanan como nueve de diez pulmoniacos, si por otro lado se les trata debidamente. ¿Por qué, pues, no sanarian las gastritis metódicamente curadas á pesar de que continuara el estómago ejerciendo su funcion con la debida economía? Ambas funciones son indispensables, con solo la diferencia de que por un lado se debe respirar en todos los instantes, y debe uno alimentarse por otro todos los dias. Pero sobre todo, dejamos dicho que no está demostrada la inflamacion del estómago en la fiebre y mucho ménos en la pulmonía.

En la epidemia de fiebres del año de 1813, cayeron enfermos como cincuenta mil personas en Puebla, segun los estados que se formaron entónces, y segun ellos mismos, murieron como siete mil, cuya proporcion entre muertos y enfermos, es poco mas ó ménos como uno á siete, ó el catorce por ciento. Los que hayan observado la proporcion en que mueren hoy los febricitantes obligados á la abstinencia absoluta, convendrán conmigo en que los cálculos de mortalidad fueron en aquella fecha mas favorables al género humano que hoy, con la circunstancia agravante de que en tiempo de epidemias hay mas abandono por la miseria y número extraordinario de enfermos. Ahora bien, pues sépase que en la epidemia del año citado, de cada manzana se destinó una casa, donde se repartia atole y caldo para los pacientes, como yo lo presencié.

Creo que podrá concluirse de todo lo expuesto, que en las enfermedades agudas febriles, léjos de ser la abstinencia completa de alimentos un recurso para curarlas, es uno de los arbitrios mas eficaces para empeorar su condicion; pues que á la enfermedad ya grave en sí misma, se le añade la postracion y aniquilamiento consiguientes á la falta de todo alimento: y como por otro lado, no pueden comer los enfermos como si estuvieran sanos, dicta la prudencia mas trivial, tomar el término medio entre dos extremos igualmente funestos.

Concluiré diciendo por último, que por fortuna no es exclusivamente mia la opinion que acabo de emitir, pues no solo en Mégico siguen muchos este dictámen, sino tambien en Europa, en donde á pesar de la robustez natural de sus habitantes, los médicos que no pertenecen al moribundo sistema de Valde-Grace, como Piorry, Chomel &c., conceden á los febricitantes algun alimento aunque líquido y escaso.

Carpio.

NUEVO TRATAMIENTO ESPECIAL Y ABORTIVO de la inflamacion de la piel, del tejido celular, de las venas &c., por A. H. Serre, D. M., en 8,° Paris 1834.

SEGUN M. A. H. Serre, las fricciones mercuriales curan como por encanto el flegmon inflamatorio, edematoso y difuso: la erisipela simple, flegmonosa y gangrenosa: el antrax, la pústula maligna, la phlebitis, el sabañon y todas las inflamaciones traumáticas. Curacion sencilla, rápida, inocente y económica; tales son las inmensas ventajas que ofrece este método terapéutico. „Desde 1826 y 27 dice el autor, usé las fricciones mercuriales para el tratamiento de las inflamaciones edematosas y erisipelatosas. Los resultados que coronaron mis ensayos, excedieron á las esperanzas que la via de analogía me habia hecho concebir. La erisipela simple, flegmonosa y gangrenosa: el flegmon inflamatorio, el difuso y el edematoso: el antrax, la pustula maligna, la phlebitis y otras inflamaciones espontáneas ô traumáticas las sometí á este nuevo tratamiento, cuyos efectos fueron tan eficaces como prontos. Hasta la presente no se ha encontrado para el panarizo un remedio mas pronto, mas seguro, mas eficaz ni mas suave. Antes de dejar á su enfermo puede el médico comprobar por sí mismo la accion saludable de este medicamento, que hace abortar casi inmediatamente la inflamacion, en los mas de los individuos.»

El ungüento mercurial (dice ademas M. Serre) es en la actualidad el solo remedio que poseemos contra el flegmon, y su accion es de las mas poderosas y sostenidas.»

Bajo cualquiera forma que se presente, deberá ser tratado el flegmon con el ungüento mercurial, con el cual se harán tres ó cuatro fricciones en el dia sobre la parte rojiza ó hinchada con una ó mas dracmas. Dos dias bastan para contener el mal, y si despues de veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas no hay mejora notable, se tendrá la certeza de que está formada la supuracion.

En verdad [añade adelante el autor], el efecto curativo del mercurio se presenta en veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, despues de las que es necesario suspenderlo si no hay mejora sensible. Y entónces por su impotencia misma, el tratamiento abortivo llega á ser una verdadera piedra de toque, que indica la formacion de la supuracion.»

Entre las observaciones que sirven de apoyo á esta asercion en el interesante cuaderno de M. Serre, escogeremos la siguiente.

Observ. LVI. B., de edad de 45

años, estaba enfermo hacia algunos dias de una erisipela flegmonosa en la pierna izquierda. M. le habia suministrado los cuidados mas convenientes y mejor conocidos: queria operar la resolucion por el tratamiento racional de las sangrias y las cataplasmas. Viniendo á ser cada dia mas intensos los dolores, se recurrió al uso de las fricciones mercuriales. Aumentaron los padecimientos hasta la noche, en que disminuyeron para reproducirse con toda su violencia á la tarde del dia siguiente; no habiendo mejorado nada con el ungüento mercurial, adquirí la certeza de que estaba formada la supuracion, aunque no hubiese otra mejora material que la edema. Se hizo la incision y B. se alivió y fué curado.

Citarémos ademas las dos observaciones siguientes como muy propias para demostrar la eficacia del tratamiento propuesto por M. Serre.

Observ. XXXVII. M. R., de edad de 60 años, achacoso, y atacado de un principio de gota serena en el ojo derecho, me suplicó le diese una sangria, lo que aprobé. Tres dias despues de esta operacion se quejaba del brazo, cuyos movimientos le eran dolorosos: los bordes de la herida se inflamaron, y la inflamacion apoderándose de la piel y del tejido celular, se extendió poco á poco hasta la parte media del brazo y el antebrazo. La vena picada estaba tirante y dura como una cuerda, hasta la mitad del brazo. Estos fenómenos inflamatorios me causaron una viva afliccion, atendiendo á que algunos dias ántes habia tenido el dolor de que se hubiera muerto madama B. de una phlebitis, que habia resistido al tratamiento racional: (el ungüento mercurial con grande sentimiento mio no habia sido empleado). Seis ó siete fricciones mercuriales de á media dracma cada una, disiparon á mi satisfaccion todos los temores. Se descamó la piel roja, y la herida se cicatrizó en pocos dias.

Observ. XLVIII. En un hombre bilioso de 50 años de edad, se desenvolvió una erisipela en la cara, que se extendia al cuello, con una tumefaccion tal, que la incomodidad de la degluticion y de la respiracion ponia al enfermo en un estado muy alarmante. Una aplicacion de gran número de sanguijuelas pareció favorecer los progresos del mal en lugar de detenerlos. Se apresuró desde luego á recurrir á las fricciones mercuriales: una cada dos horas con dos dracmas de ungüento napolitano. Desde la tercera friccion hubo mejoría en los síntomas. En la décima el tumor quedó reducido al volúmen de un huevo de pichon, y desapareció todo peligro. Cinco onzas de ungüento se emplearon en el espacio de veinte y cuatro horas.

Tanto en este hecho como en casi todos los otros, no sobrevino salivacion. Este es el único inconveniente que lleva consigo el método de M. Serre: por otra parte no se le ha presentado á este práctico mas que una vez, y fué tratando una sciá-

tica segun el método de un doctor alemán, que la veia como una condicion necesaria para la curacion. Por lo que á mí toca, digo que en una muger con quien se habia usado pródigamente este método contra un edema de los miembros inferiores de resultas de una contusion, en esta no solamente sobrevino la salivacion, si no tambien un eczema rojo de las partes genitales, que causó á la enferma los mas penosos tormentos.

Pero sea lo que fuere, deteniéndose en justos límites, ninguno duda que las experiencias de M. Serre no deben repetirse por los prácticos celosos de aprovecharse de unos resultados obtenidos de un modo tan brillante por muchos de sus compañeros.

Unciones mercuriales en los panarizos.

Este medicamento propuesto hace algunos años por M. Serre de Alesia como tratamiento para la inflamacion aguda del tejido celular, y de la piel que lo cubre, ha sido nuevamente experimentado por uno de los redactores del Boletin de terapéutica.

En cinco casos de panarizo en que ha tenido oportunidad de usar de este tratamiento, ha sido la curacion muy rápida. Cuando se ha prolongado mas tiempo el tratamiento, ha sido por dos dias: en dos casos han bastado algunas horas solamente.

Al principio deben hacerse las unciones mercuriales cada cuarto de hora, y solamente con algunos granos del medicamento que se extiende sobre la parte afectada, practicando ligeras fricciones con el índice de la mano sana. Es necesario ademas, tener envuelto el panarizo con un lienzo cubierto de ungüento mercurial. Casi siempre bastan una ó dos dracmas de ungüento.

Este tratamiento tiene la ventaja de hacer abortar la inflamacion, y de prevenir la supuracion, que como se sabe, es la terminacion ordinaria del panarizo.

[*Revue medicale*, 1834.]

TRITOXIDO DE HIERRO HIDRATADO, antidoto del acido arsenioso.

M. el doctor Bunsen de Gottinga, ha reconocido que la solucion de ácido arsenioso, se precipita de una manera tan completa por el hydrato de tritóxido de hierro recientemente precipitado y en suspension en el agua, que una corriente de hidrógeno sulfurado dirigido al traves del licor filtrado, y adicionado de una pequeña cantidad de ácido hidroclórico, no demuestra ya la menor traza de ácido arsenioso. Ha observado el mismo médico químico que si se añade á este óxido de hierro algunas gotas

de amoniaco, y se le pone en digestion á un calor suave con ácido arsenioso en polvo muy fino, se trasfomar al punto en un arsenite basico de tritóxido de hierro, enteramente insoluble. Estos hechos químicos, y las experiencias directas en los animales hechas juntamente con el doctor Berthold, han conducido á estos dos médicos á concluir, que el hidrato de tritóxido de hierro, es un contra veneno del ácido arsenioso sólido, y en solucion, mejor que la albumina lo es del sublimado. De dos á cuatro dracmas de tritóxido de hierro, con diez y seis gotas de amoniaco les han parecido suficientes para trasformar en el estómago de ocho á diez granos de ácido arsenioso, en arsenite insoluble y sin accion deleterea sobre la economía animal. Han visto constantemente á los animales, objetos de sus experiencias, arrojar esta sal con los excrementos, sín ninguna mezcla de ácido arsenioso; y no presentar ninguno de los signos del envenenamiento por el arsénico.

[*Revue medicale*, 1834].

Nota. En el número siguiente se dará noticia del modo de hacer el Tritóxido.

USO DEL ALCALI VOLATIL O AMONIACO en la apoplegia o insulto.

M. GARARET, dr. de Astaffort, ha usado con bastante suceso del amoniaco en muchos casos de congestion cerebral. Ha hecho uso de este medicamento despues de una observacion de Sage en una apoplegia violenta, que habia curado con el álcali fluor. Desde que emplea esta sustancia, ha obtenido resultados que le son satisfactorios.

PRIMERA OBSERVACION.

Apoplegía, uso del amoniaco, curacion.

Antonieta Duhard, muger de Delubé, de temperamento sanguíneo y constitucion robusta; de edad como de 50 años, lavandera que vivia en el arrabal de Martelle, en la ciudad de Astaffort: comia mucho habitualmente y se daba á trabajos penosos: padecia algunas veces desvanecimientos pasageros, cefalalgia y deslumbramientos. El 21 de julio de 1816 á las ocho de la mañana, Antonieta, estando ocupada en extender la ropa cayó al suelo sin conocimiento.

Habiéndoseme llamado para la enferma, encontré los síntomas siguientes. Un estupor general y balbucencia, los ojos rojos y relucientes, vista fija, cara amoratada, frente ardiente al tacto, venas yugulares muy abultadas, respiracion lenta y dificil, pulso lleno y duro, y náuseas. Puse á Antonieta sentada en una silla de brazos en frente de una puerta abierta, con la cabeza descubierta; y una persona puesta por detras la mantenia en el lugar con un lienzo que le pa-

saba por debajo de las axilas abrazándole el cuerpo.

Inmediatamente despues de haber abierto la vena del brazo, le hice tomar como mejor pude, veinte y cinco gotas de amoniaco en medio vaso de agua fria, y que metiese los piés en agua caliente. La enferma vuelve un poco en sí. Despues de haber sacado como doce onzas de sangre cerré la vena, y le apliqué veinte sanguijuelas á los maleolos internos: volvíle á dar otras veinte y cinco gotas de amoniaco en un medio vaso de agua fria. Caidas las sanguijuelas hice á la enferma una segunda sangría en el brazo, despues que recobró el uso de los sentidos ordené que la metiesen en la cama de modo que estuviese casi sentada, y ademas prescribí tomase cada hora cinco gotas de amoniaco en un medio vaso de agua fria. A las dos de la tarde nueva sangría del brazo, dos lavativas dulcificantes en la prima noche, la que pasó tranquila y durmió cuatro horas.

El 22—Purga ligera y agua fria con azúcar, ligero alimento despues del medio dia, una lavativa emoliente á la tarde: buena noche con cinco horas de sueño.

El 23—Convalescencia, cesacion de la paralisis: pero sin embargo ligero trastorno de las ideas por algunos dias.

SEGUNDA OBSERVACION.

Congestion y hemorragia del cerebro.

Bernardo Senton, forjador, de temperamento sanguíneo, de constitucion fuerte, dado al vino, de edad como de 86 años, que habitaba en Astaffort, sufria hacia algunos dias un zumbido de orejas y un sueño invencible, cuando el dia 13 de enero de 1817 á las dos de la tarde, estando el tiempo frio y seco, cayó desvanecido, y arrojaba una espuma sanguinolenta por la boca.

Habiéndome llamado á asistirlo noté los síntomas siguientes: cara aplomada, ojos fijos y llorosos, vista sin expresion, coma, afonía, ligera contorsion de la boca á la derecha por donde corria espuma sanguinolenta, que habia ensuciado ya su ropa: ademas de esto la frente ardiente al tacto, la respiracion lenta y estertorosa, el pulso lleno y raro, y el brazo izquierdo agitado con movimientos convulsivos.

Empleé exactamente el mismo método que con la enferma anterior.

Despues lo hice llevar á la cama y que lo pusiesen casi sentado: en seguida practiqué una nueva sangría, y prescribí cinco gotas de amoniaco en medio vaso de agua cada hora. Al principio de la noche el enfermo comenzó á hablar de un modo ya inteligible, y se le echaron dos lavativas á prima noche: esta fué tranquila; pero sin sueño.

El 14—Purga ligera, agua fria con azúcar, en la tarde dos emplastos vejigatorios á las piernas, una lavativa emoliente. Noche tranquila con tres horas de sueño.

El 15—Alimento ligero, agua de azúcar y una lavativa: la noche fué

buena, y hubo cuatro horas de sueño.

El 16—Convalescencia; pero el brazo quedó paralizado por algunos dias, y entorpecido por cerca de tres meses. *Repert. annuel de Clinique, tom.* 3.º

Nota. De este método, lo único impracticable es la abundante y repetida sangría: quizá en Astaffort tendrán los hombres triple cantidad de sangre que en Mégico; y solo así entiendo cómo pudieron sobrevivir esos enfermos á tanta sangre sacada.

Carpio.

CAÏNCA.

No ha muchos años que el Baron de Langsdorff, cónsul general de Rusia en Rio Janeiro, dió en Europa las primeras noticias sobre las maravillosas virtudes de esta raiz, y aun hace muy poco que entre nosotros comienza á hacerse algun uso de ella: no será pues fuera de propósito dar algunas nociones generales sobre este vegetal ántes de referir las observaciones que son el objeto de este artículo.

La Caïnca es el *Chiococca racemosa* de L. de la familia de las *rubiaceas* de J., arbolito que se multiplica con abundancia en las Antillas, Floridas, y en muchas provincias del Brasil: su tamaño es de cinco á seis piés; pero alguna vez se eleva hasta treinta: sus flores lo colocan en la pentandria diginea; mas prescindiendo de su descripcion botánica que es muy conocida, volvamos á su raiz. Esta es estriada de un rojizo obscuro, y llena de ramos del diámetro de una pluma de escribir, con fibritas delgadas, y de dos á tres piés de longitud: se compone de una corteza delgada, que tiene un sabor amargo ligeramente acre y astringente, un olor nauseabundo, y que cuando se rompe ofrece un aspecto resinoso, y de un eje leñoso que no participa de estas propiedades. Los Sres. Pelletier y Caventou han encontrado que contiene un principio amargo, particular al que han dado el nombre de *ácido caïncico,* una materia crasa que es verde, otra colorante amarilla, y una sustancia viscosa colorada, De las experiencias á que han sujetado la raiz de Caïnca los Sres. Caventou y Francois resulta: que ella y con especialidad el ácido caïncico son eminentemente tónicos, que se pueden suministrar durante largo tiempo, sin que fatiguen á los órganos ni produzcan irritaciones morbíficas, que gozan de una accion muy manifiesta sobre los riñones, cuya secrecion aumentan y modifican de una manera particular, y en fin, que son ligeramente purgantes, con especialidad si se usan

en clísteres: por lo que pueden colocarse entre los diuréticos mas poderosos y los minorativos mas suaves. Las observaciones siguientes parece que confirman estas propiedades de la Caïnca.

Primera observacion.

Hacia tres años que una señora de cerca de cincuenta, que habita la casa núm. 1 de la tercera calle de la Santísima de esta ciudad, padecia una hepatorréa que la habia reducido á un grado extremo de debilidad, sin haber podido nunca conseguir á pesar de los métodos mejor combinados y mas fielmente seguidos, un alivio notable de su enfermedad. Edemas voluminosos, escasez de orina, sed intensa y extrema postracion, seguian siempre á la supresion de la diarrea, que no tardaba mucho en volverse á presentar haciendo desaparecer estos síntomas, pero agotando rápidamente las fuerzas de la enferma. Hacia algunos meses que se me habia confiado su asistencia y me hallaba ya cansado de luchar contra una enfermedad tan rebelde como peligrosa; pero de cuyo éxito á pesar del estado deplorable de la paciente, no desconfiaba absolutamente por no haber observado un conjunto de signos que me hiciesen sospechar una degeneracion orgánica. En una de las alternativas de que he hecho mencion, despues de haber logrado contener la diarrea y restituir la digestion á su estado normal, se desarrolló violentamente la anasarca. Las orinas eran escasas y sedimentosas, la infiltracion de los miembros inferiores llegaba hasta la region lombar, la fluctuacion en el abdomen era evidente, y la dispuea, la tos y algunos signos estetoscópicos indicaban ya el derrame en la cavidad del pecho. En circunstancias tan angustiadas me resolví á hacer uso de la raiz de Caïnca, y el éxito excedió á mis esperanzas. Una libra de cocimiento hecho con una dracma de esta raiz, fué la única medicina que aconsejé á la enferma, y para observar mejor su efecto, le previne suspendiese el uso de unas píldoras de digital que solia tomar cuando se presentaban los edemas. Al dia siguiente ví con asombro que habia arrojado mas de diez cuartillos de una orina muy clara, que las hinchazones habian disminuido notablemente, y que el estómago léjos de haber sufrido trastorno alguno por la accion del medicamento, habia desempeñado sus funciones con mas regularidad. La misma prescripcion completó en cinco dias una curacion que á mi entender es radical, tanto porque hace ya tres meses que la enferma no ha vuelto á padecer trastorno alguno en su salud, como por notarse ya recobradas sus fuerzas y restablecida su nutricion.

Segunda observacion.

En el mes de julio del presente año, vino á consultarme sobre el estado de su salud una pobre lavandera, que habiendo sentido pocos me-

ses ántes algunos trastornos por una amenorrea, le fueron prescritas por otro profesor unas copiosas sangrías que bien pronto produjeron la anasarca. Procuré examinar el estado del útero, y no habiendo encontrado en él nada anormal, vine á comprender despues de algunas averiguaciones, porque la paciente ignoraba su edad, que se hallaba en la época crítica: no vacilé entónces prescribirle la Caînca, que produjo los mismos resultados que en el caso anterior, aunque fueron mas lentos; pues los edemas tardaron quince dias en desaparecer, y fué necesario levantar la dósis de la raiz á dracma y media, siendo de notar que en esta cantidad no solo obró como diurético, sino tambien como purgante. Acaso la lentitud de la accion del medicamento, puede atribuirse á la poca susceptibilidad de la enferma, cuyo temperamento es de los que conocemos por linfáticos.

Tercera observacion.

Un niño de edad de ocho años, cuyos padres viven en el callejon del Vinagre del barrio de Santa Cruz, contrajo en tierra caliente unas intermitentes tercianas que le duraron tres meses y se resistieron al sulfato quinino, hasta que mudó de clima. Cuando se vió libre de esta enfermedad quedó en tal estado de anemia, que todas sus funciones se ejercian, por decirlo así, á medias: se hallaba casi reducido al marasmo: sus piés estaban edematosos: su vientre constreñido tenia una pequeña obstruccion en el bazo, y padecia una sed rabiosa: sus orinas eran escasas, su piel árida y su fisonomía sin expresion. En este estado se me encargó su curacion, y le ordené media dracma diaria de raiz de Caînca para una libra de cocimiento, que fué suficiente en el espacio de ocho dias para aumentar considerablemente la orina, volver la libertad al vientre sin ocasionar diarrea, restituir el apetito, levantar las fuerzas, y no dejar mas vestigios del antiguo mal que la obstruccion del bazo, la cual no tardó mucho tiempo en desaparecer con el uso de las medicinas apropiadas. Hoy disfruta este niño una completa salud.

M. Robredo.

USO DE LA AGUA ALBUMINOSA en la curacion de la Disenteria, por el Dr. Bodin de la Pichonniere.

En el mes de diciembre de 1833, fuí, dice el Dr. Bodin, consultado por un agricultor de 45 años de edad, que en el mes de setiembre anterior habia sido atacado de la disenteria; no se habia sometido á ninguna cura-

cion, solamente habia tomado con abundancia el cocimiento de arroz, remedio vulgar de los disentéricos, y vino carlon. Despues de quince dias de estado agudo, pasó la disenteria al de cronicidad. La calentura desapareció, la apetencia volvió gradualmente, las evacuaciones disminuyeron de frecuencia; pero quedaron siempre sanguinolentas y con pujo ó tenesmo, los dolores abdominales eran ménos frecuentes y soportables, y las fuerzas volvieron hasta el grado que el enfermo pudo entregarse á algunos trabajos de su profesion.

Esta apariencia de mejoría, no duró mucho. Cuando lo ví por primera vez, el 10 de diciembre, la calentura se habia de nuevo manifestado, principalmente de noche: las fuerzas y las carnes otra vez iban disminuyendo, á pesar de la mucha apetencia del enfermo, que no satisfacia sino con temor; porque habia notado que sus cólicos aumentaban segun la cantidad de alimentos que habia tomado: las paredes abdominales parecian contraidas, la tez era de un amarillo pardo: en fin, el enfermo se vió obligado á pasar en la cama una gran parte del dia.

El pronóstico no podia ser sino grave; aconsejé al enfermo que se sujetase á una dieta rigurosa, consintiéndole solamente que tomara tres veces al dia una clara de huevo batida en un vaso de agua azucarada, bebida alimenticia que desde muchos años doy á algunos enfermos, cuando creo poder usar de una alimentacion ligera y que ellos no pueden soportar otra mas abundante.

Volví á ver á este hombre el 13 de diciembre, su estado me pareció mucho mejor: ya no tenia tenesmo, no habia sangre en las deposiciones y los cólicos eran ménos frecuentes. Le felicitaba sobre el resultado feliz que habia tenido la dieta, cuando él mismo me confesó que en lugar de tres claras de huevos que yo le habia concedido, él habia tomado ocho cada dia, porque se encontró mejor despues de las primeras. Me decidí entónces á aconsejarle que continuara, y pocos dias despues, la convalescencia se habia confirmado y no se ha desmentido despues.

Me admiré de una mejoría tan rápida é inesperada; y me pregunté á mí mismo, si solamente seria debida al método dietético? ¿Si las claras de huevo habian contribuido á ella, ó en fin, si eran la causa principal de la curacion? Habiendo desaparecido la disenteria, no me fué posible encontrar la solucion de estas cuestiones; sin embargo, las ventajas que dicen ciertos médicos recomendables haber sacado de la agua albuminosa en la colerina, me daban confianza en su uso contra la disenteria. Por otra parte, en el verano próximo pasado tuve que curar algunas diarreas agudas ó crónicas; las combatí con la agua albuminosa, y fué siempre con buen éxito.

En fin, en los últimos dias de setiembre, la disenteria volvió á presentarse epidémicamente entre nosotros.

Desde aquella época, hasta el término de la epidemia, he curado á un gran número de disentéricos, la agua albuminosa ha sido la base de la curacion, y no he tenido que arrepentirme una sola vez. El modo de preparacion mas sencillo y mas al alcance de los campistas es el siguiente.

En una botella de la capacidad de un litro (2 cuartillos y 4 onzas) introduzco cinco ó seis claras de huevo con onza y media de azúcar en polvo; la lleno de agua y agrego un poco de plomo ó municion de caza, bien lavado para facilltar la mezcla que se hace exactamente despues de algunos momentos de haberla agitado.

En la mayor parte de les casos, esta bebida alimenticia basta para disipar en el espacio de tres á seis dias los accidentes, cuando la enfermedad está en su principio. Si la irritacion es muy violenta, puede ser rechazada por el vómito; en este caso agrego á esta mezcla una ó dos cucharadas del jarabe de acetato de morfina [formulario de Magendie], ó algunas gotas de láudano líquido de Sydenham. Desde el momento que cesan los síntomas de una viva irritacion suprimo los opiaceos y solamente doy la agua albuminosa. Seis ú ocho claras de huevo en las veinte y cuatro horas, preparadas como se acaba de decir, forman el único alimento y la única bebida de los enfermos. No permito el uso de ningun caldo de carne.

Para hacer mas agradable esta bebida, se la puede aromatizar con un poco de agua de asar, de canela, de yerba buena &c. Muchas veces mando al mismo tiempo tres ó cuatro lavativas en las veinte y cuatro horas, compuestas tambien de clara de huevo batido en agua.

La duracion comun del tratamiento es de cinco á nueve dias: puede prolongarse mas si se ha tardado en ponerlo en práctica. No quiero decir que no se encuentran casos de disenteria que resistan á esta medicacion; mas estoy convencido que estos casos son raros, si no se espera hasta que la desorganizacion esté muy adelantada.

Se me puede objetar, dice el autor, que proponiendo la agua albuminosa como específico de la disenteria, no he tenido en consideracion las especies distintas de esta enfermedad. Contestaré que habiendo observado esta enfermedad en los ejércitos, en los primeros años de la revolucion, habiendo sido atacado de ella y habiéndola visto reinar casi todos los años en el pais que habito, despues de una práctica civil de treinta y cinco años, he visto siempre que en su invasion no se manifiesta ninguna complicacion: nunca he podido ver en ella mas que una flegmasía *sui generis*, acompañada de fiebre sintomática. Despues sobrevienen diversas complicaciones; pero solamente cuando ha durado mucho tiempo ó ha sido exasperada por errores dietéticos ó una curacion inoportuna.

Un solo caso me parece que hace excepcion á esta regla general, y es

cuando la disenteria sobreviene á otra enfermedad, lo que se verifica con bastante frecuencia en los ejércitos y en los hospitales, sea por contagio ó por influencia epidémica. Toma entónces los caracteres de la enfermedad primitiva, y para combatirla es necesario modificar el método curativo.

No citaré mas de una observacion que parece muy curiosa porque demuestra la eficacia de la agua albuminosa, no solamente contra las disenterias ya avanzadas, sino tambien contra una de las complicaciones mas graves de esta enfermedad.

La señora Serpin, de edad de 58 años, en el pueblo de Beaumont, fué acometida de disenteria el dia 12 de octubre próximo pasado. La enfermedad fué abandonada á sí misma; el cocimiento de arroz, el vino carlon solos fueron usados para combatirla. En fin, el dia 26 de octubre, la orina estaba casi suprimida y los miembros infiltrados.

Asustada la enferma por tan graves accidentes, me llamó el 1.º de noviembre. He aquí la situacion en que la hallé. Anasarca general, vientre muy voluminoso con fluctuacion sensible: ansiedad suma, opresion: dificultad de respirar, dolores abdominales continuos; evacuaciones un poco ménos frecuentes que en el principio de la enfermedad; pero siempre sanguinolentas y dolorosas: de tiempo en tiempo habia hipo, la orina salia á gotas y habia tenesmo vesical.

La algalia introducida no sacó mas que una cantidad insignificante de orina.

Pronostiqué una terminacion pronta y funesta; sin embargo, prescribí la agua albuminosa y cuatro lavativas de la misma en el dia. Mandé que se suprimiese cualquiera otra bebida, al mismo tiempo que los alimentos de que usaba la enferma todavía con exceso. En la noche siguiente la opresion aumentó hasta amenazar una pronta sofocacion: á la madrugada los accidentes disminuyeron y las evacuaciones ya no sanguinolentas se expelian sin dolor.

Hasta el 4 de noviembre la enferma tomó cada dia tres cuartillos y medio de agua albuminosa. En esta fecha ya no existia mas que una diarrea poco repetida, la orina salia sin dolor y su cantidad era proporcionada á las bebidas; los brazos habian vuelto á su volúmen natural, las piernas y muslos estaban ya ménos infiltrados; el abdomen presentaba poca diferencia (se siguió la misma curacion).

El dia 10 la diarrea ha completamente cesado: la orina sale con abundancia, las piernas y muslos están enteramente deshinchados; el abdomen es flexible y mucho ménos voluminoso. Prescripcion: un cuartillo y medio de agua albuminosa en el dia y dos sopas ligeras. El 15 la enferma se levanta sola y deja la agua albuminosa: ya no hay trazas de ascitis ni de anasarca.

En los mismos pueblos en donde reinaba la disenteria, se han manifes-

tado tambien algunas dothinenterias. He combatido con la agua albuminosa la diarrea, que muchas veces es un síntoma de los muy alarmantes de esta enfermedad. La diarrea ha cedido, y me ha parecido que este remedio habia tenido una influencia saludable sobre la marcha de la enfermedad; ¿será acaso la agua albuminosa un auxiliar importante contra las enfermedades tan frecuentes en que el canal digestivo es el sitio de una viva irritacion?

L. Blaquiere.

SUPLEMENTO A LA MEMORIA sobre la Sialadenitis epidemica del Numero 2 de este Periodico.

Permítasenos volver á hablar de nuestra epidemia para indicar que ha desaparecido, y añadir algunas noticias sobre su extension en la República, las cuales sin embargo son muy incompletas, por el motivo de que el escritor casi no tiene relaciones en las partes distantes de la capital.

Nuestra epidemia, lo mismo que las de Europa, ha ocupado una área bastante extensa. Sabemos que ha reinado ántes de presentarse aquí en Guadalajara y Lagos, ha recorrido San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, Puebla, y otros muchos lugares intermedios, y parece que su aparicion en estas diferentes partes no ha sido simultánea, sino que se ha manifestado primero en los puntos mas septentrionales de la República.

Investigando cuales habian sido los lugares que habian sido invadidos de esta enfermedad, supe con sorpresa que en el departamento de Sonora esta afeccion de las glándulas salivares era comunísima, y que se presentaba todos los años; despues supe por otro conducto que lo mismo sucedia en algunos puntos del departamento de Jalisco; á saber, en San Blas y Tepic. Segun las respetables personas que me dieron estos informes tan interesantes para la geografia nosológica de Mégico, en Sonora se llama esta enfermedad peculiar Agallones, y Bolas en Jalisco. Tenemos pues una region donde la parotitis benigna es endémica, situada entre los 21 y 31 grados de latitud septentrional, la cual, suponiendo que los puntos intermedios participen de la misma índole, se extiende por toda la longitud del golfo de California, y algo mas al sur, en la costa surooeste del continente americano. En nuestra Memoria (p. 48) citamos las observaciones de unos médicos europeos de que en la isla de Wight en Belle-isle, en Mer y en Narbona era

endémica; pero tomando por guia á un autor aleman de justa celebridad (Naumann), atribuimos estas aserciones á la frecuencia de epidemias que ocurren allí. Hoy agregamos á los tres puntos citados de Europa un territorio muy extendido de esta República que disfruta como aquellos de un clima litoral.

En materias tan obscuras, como son la generacion y difusion de una enfermedad epidémica, pido la indulgencia de los lectores, si aventuro una opinion que á lo ménos á los que no son contagionistas parecerá mal fundada. Sin entrar en un exámen formal de las circunstancias que me impiden atribuir la extension de nuestra epidemia á causas atmosféricas, porque seria entrar en una discusion sobre contagio en general (materia ventilada por los grandes médicos de nuestro tiempo) solo diré que juzgo probable que la parotitis en alguno ó algunos puntos de aquella region litoral citada, donde es endémica, tomó por circunstancias desconocidas una intensidad tal, que se engendró un contagio, el cual hizo salir la enfermedad endémica de su cuna y de sus límites ordinarios, y extenderse en varias direcciones por las relaciones de los habitantes.

A los que esten mas inclinados á admitir por causa eficiente de la epidemia la constitucion atmosférica, diré que empezó aquella en Mégico mucho ántes de la entrada de las aguas (á fines de abril) que se extendió paulatinamente en mayo, y que los meses en que abundaban mas los casos eran junio y julio. En agosto empezaron á disminuir de modo que en septiembre ya eran raros, y ahora, á principios de octubre, parece la epidemia extinguida. Las aguas en este año fueron muy escasas, las mañanas por lo regular calurosas, las tardes airosas, y hubo mucha inconstancia de temperatura en un mismo dia.

Las epidemias de sialadenitis deben ser bastante raras en la capital de la República, habiendo sido infructuosas todas mis indagaciones para conseguir noticias ciertas sobre otras que hayan ocurrido.

Con esto concluyo la sucinta historia de la epidemia mas benigna que hemos visto, porque hasta ahora no tenemos noticia que haya habido un solo caso desgraciado entre tantos miles que han sido atacados en la capital. Espero que ninguno de mis compañeros se servirá de esta circunstancia para argüir que mi empresa fué inútil. ¡A cuántos errores ha dado motivo el desprecio de cosas ménos importantes en las ciencias naturales, y particularmente en la Medicina!

Schiede.

RARA CONFORMACION ACCIDENTAL de las partes genito urinarias de una muger.

El Sr. D. Tomas Guapillo participa á la Academia de Medicina la observacion que sigue. En 1.º de enero de 1836 me consultó Librada de Flores, de edad de 28 años, bastante robusta, vecina de Tlalnepantla en las inmediaciones de Mégico. Me dijo que hacia cerca de un año que padecia un flujo que la molestaba bastante. Despues de haberle hecho las preguntas que me parecieron conducentes, y haberla convencido de la necesidad de hacerle un reconocimiento para explorar el estado de la vagina y del cuello del útero, procedí á esa operacion. Encontré el cuello del útero bastante abultado, duro, desigual y algo sensible. La punta del dedo penetraba con dificultad entre los labios del hocico de tenca, y habia una anteversion bastante notable. Habiéndome entónces hecho observar la enferma, que no le salia el flujo por esa via sino por la de arriba, crei fuese una gonorrea venerea. Mas me sorprendí cuando me dijo que tambien por esa otra via le podia introducir el dedo, sin que le causase molestia, pues que tambien por ahí hacia uso del matrimonio con su consorte. Entónces la descubrí, para explorar con la vista si era una vagina doble; pero aumentó mi sorpresa el ver que se le podia introducir el dedo por el meato urinario con la misma facilidad que por la vagina. Al introducirle el dedo vertió alguna orina. Dirigiendo el dedo á todas direcciones para ver si encontraba algo que se pareciese al cuello del útero, solo advertí que tocaba con la punta del dedo la cara anterior del útero, y hácia adelante y casi inmediatamente, el arco del pubis. Introduje tambien el índice de la otra mano en la vagina para saber si existia alguna comunicacion entre ambas cavidades, y noté que no. Cerciorado en fin de que este conducto, y la cavidad á que llevaba, eran la uretra y la vejiga; traté de indagar de la paciente desde cuándo padecia ese flujo y esa singular conformacion. Contestó que hacia cerca de un año que padecia el flujo, á consecuencia de haber cedido á las instancias de su marido, que la habia obligado á que se dejase gozar por ese conducto, á lo que ella accedió por no disgustarle. Me refirió que esto le habia ocasionado gran dolor, y que habia vertido mucha sangre; pero que pasado algun tiempo, ya acostumbrada, se le habia retirado todo dolor y convertídose en mayor deleite; pues me confesó que le era mas agradable concurriese su marido con ella por esa via que por la natural; sin duda esto es provenido por la frotacion mas inmediata que recibe el clítoris. En vista de lo cual, le dí á la enferma el consejo de ha-

cerse inyecciones astringentes, y de dejar de prestarse á los caprichos de su marido. En esos mismos dias puse la cosa en conocimiento de algunos compañeros para que le hiciesen una exploracion á la enferma, y tuviese toda la autenticidad necesaria ese caso singular. La enferma se sujetó algunos dias al método que le habia prescrito, y con motivo de no poder dejar mas tiempo su casa abandonada, se volvió á su pueblo, y desde entónces no he vuelto á tener noticia de su situacion.

Llamado por D. Tomas Guapillo para examinar á la muger de quien se trata en la observacion que se ha relatado, me he podido convencer de la exactitud de todas sus circunstancias. Habiéndola explorado con toda detencion, he observado que las partes genitales externas están conformadas como en el estado natural, en una muger que ha parido. Abriendo los labios, se presenta la vagina como dividida en dos partes desiguales por un tabique transversal situado mas hácia la comisura posterior de la vulva, de manera que el orificio anterior está mas abierto. Ese tabique tiene un espesor de dos líneas: ha desaparecido completamente el vestíbulo, de suerte que la parte anterior de la circunferencia del orificio anterior, parece formado por el relieve de las raices del clítoris.

Del orificio anterior se ve brotar algunas veces á gotas, otras veces en mayor cantidad, un líquido que por su consistencia, su aspecto y su olor, es orina. Introducido el dedo en la abertura posterior que conserva con el ano sus relaciones habituales, se reconoce el cuello del útero en un estado de enfermedad como se ha dicho en la observacion que precede; introducido el espéculo cilíndrico, se reconoce que solo se presenta la cara anterior del labio anterior del cuello del útero en consecuencia de la anteversion de su cuerpo; pero prefiriendo una compresion fuerte sobre el empeine, se introduce todo el cuello en el cilindro, y puede uno cerciorarse de que está abultado y abollado, y la circunferencia de su orificio laciniada, como suele en las mugeres que han parido. Introducido el espéculo de dos hojas, se ve que no existe perforacion del tabique vesico vaginal.

Explorando la abertura anterior, cae el dedo despues de haber recorrido un conducto de dos pulgadas en una cavidad bastante espaciosa, lisa en toda su extension; al llegar el dedo en esa cavidad sale un chorro de orina, se reconoce hácia atras la cara anterior del útero, y hácia delante la cara posterior del arco pubiano. Introducido un espéculo cilíndrico de quince líneas de diámetro, que entra con toda facilidad, se pudo ver por todas partes una superficie lisa, mas encarnada que la mucosa de la vejiga en su estado natural, y tambien se pudo descubrir el orificio del uretero izquierdo, tanto por el pequeño relieve que forma, como por algunas gotas de orina que de él estaban bro-

tando. El orificio del derecho no se pudo llegar á ver de un modo tan claro: tambien me pude cerciorar de que no existia ninguna fistola vesico vaginal. Introducidos un dedo en la uretra y otro en la vagina, reconocí que el tabique vesico vaginal tenia en toda su extension un espesor de dos á tres líneas, y que la membrana mucosa de la uretra, cuando no distendida por un cuerpo de gran tamaño estaba fruncida, y formando arrugas paralelas á su eje. Preguntado cuál era mi opinion, sobre la posibilidad de sanar esa enfermedad, y remediar esa incontinencia de orina, declaré que me parecian muy insuficientes, la quietud, las inyecciones astringentes &c.; para que se angostara bastante la uretra, y volviera el cuello de la vejiga á recobrar su elasticidad y contractilidad natural, y pusiera un obstáculo eficaz á la salida continua de la orina. Me pareció que la principal y primera condicion para que se lograse este fin, era contrarestar de un modo eficaz la propension de la enferma á ceder á los atractivos del placer, que segun su confesion, hallaba en las extraordinarias prácticas á que se habia abandonado. En consecuencia de esto, y de la disposicion que ofrecia, segun lo expuesto, la superficie interior de la uretra, propuse hacerle una operacion que me parece muy aplicable en el caso presente. Consistiria esa operacion en recortar en las extremidades de sus diámetros ántero posterior y transversal tres ó cuatro tiras de la membrana mucosa de la uretra paralelamente á su eje, en toda su longitud, ó mejor en la inmediacion de la parte que correspondia al cuello de la vejiga; no hay duda que cicatrizándose estas llagas se acercarian y unirian las orillas correspondientes de la membrana mucosa, y se angostaria la circunferencia de una cantidad casi igual á la anchura de las tiras recortadas Ese procedimiento seria enteramente parecido al que se ha propuesto para remediar el prolapso del útero. Y pienso seria preferible al que consistiria en destruir por medio de algun caústico algunas tiras de la mucosa uretral. A mas de esto creo que una operacion sangrienta tendria mas eficacia que cualquiera otra para producir el efecto de contrarestar en lo futuro las extrañas inclinaciones de la enferma: esa operacion creo presentaria poca dificultad y ningun peligro. Aquí tengo que añadir, que se trató de indagar si habia anteriormente alguna disposicion anatómica que hubiese podido facilitar esa ampliacion de la uretra; pero por los indicios que se pudieron sacar de la enferma, y de una hermana suya, motivos tenemos de creer que no presentaba su conformacion circunstancia particular anterior. Al marido no conseguimos verle; pero supimos que estaba conformado como todos. La enferma no quiso entrar en otros pormenores.

Jecker.

FIEBRES TIFOIDEAS, O TABARDILLOS.

Un médico de esta capital, de cuya veracidad estoy seguro, en los nueve meses corridos de este año no ha visto desarrollarse *un solo caso* de fiebre ó tabardillo, siempre que se ha ocurrido á la enfermedad ántes del cuarto dia con unos purgantes suaves y los sudoríficos. En los primeros meses del año no le llamó la atencion la ventaja de este método, porque creyó que tal vez solo se le habian presentado calenturas catarrales ú otras de las efimeras; como que en efecto, nadie puede saber en los tres primeros dias de un ataque febril si terminará ó no en fiebre tifoidea aquella enfermedad. Pero le ha hecho una impresion bastante fuerte que á un médico no se le haya llamado desde el principio para un solo caso de fiebre grave en nueve meses, señaladamente cuando se sabe que ha reinado todo ese tiempo en Mégico esta afeccion terrible que ha matado algunos centenares á nuestra vista.

Despues del *cuarto dia* de la enfermedad ha empezado á asistir varios febricitantes, los que siguieron sus periodos comunes, y la terminacion ha sido feliz ó desgraciada; pero en estos casos no siguió el referido plan, porque no le inspiró confianza en semejantes circunstancias.

Pero ¿habrá sido fundado el temor de ministrar purgantes suaves y sudoríficos del cuarto dia de la fiebre en adelante? No lo sé; pero yo me inclino á creer racional ese método en el caso propuesto. Porque si como crée Chomel y otros grandes prácticos, viene esta enfermedad de un envenenamiento miasmático, el único modo de curarla es por neutralizacion ó por expulsion del veneno; y como por desgracia no se conoce un remedio que lo neutralice, parece racional aplicar una sustancia que lo eche fuera del cuerpo; lo que podrá lograrse con los purgantes suaves y sudoríficos de la misma manera que se procede segun Orfila y los toxicologistas cuando se ha tomado cualquiera veneno, esto es, arrojándolo ó neutralizando su accion.

La diferencia que habrá entre una fiebre así tratada al principio ó en adelante, será que en el primer caso es mas curable que en el segundo, cuya razon es muy fácil de entender.

El método que ha seguido este individuo, consiste sencillamente en ministrar en la mañana un purgante de tres ó cuatro dracmas de magnesia ó de sulfato de sosa en un poco de agua, cuya dósis repite á las dos horas si no ha obrado la primera, ó solo ha causado una ó dos deposiciones: á prima noche da una gran tasa de cocimiento caliente de borraja, ó de violeta, ó de espinosilla, ó un ponch en la misma cantidad: friegas en piernas y brazos con hidroleo ó aguardiente cualquiera, y mucho abrigo: se repite el sudorífico á las diez ú once de la

noche. Al siguiente dia da otra vez el purgante en la mañana, y el sudorífico de noche, como el primer dia. Nunca ha tenido necesidad de la tercera purga, pero sí del tercer sudor: la dieta ha consistido en algunas tazas de atole de maiz, las que calientes han suplido al sudorífico á veces. Solo á un sujeto sangró ántes de hacerlo sudar, porque estaba muy robusto y sanguíneo. Si por accidente no obraren los purgantes ó sudoríficos, se darán en mayor cantidad.

Hasta la fecha no ha faltado jamas este método; pero se contestará que al parecer en vez de fiebres graves ó tifoideas se han curado sinocas ó efemeras. Mas desde luego ocurre preguntar: ¿cómo en nueve meses que han reinado en Mégico, quizá como nunca, las dotinenterias de Bretonneau (tabardillos), el facultativo á quien me refiero, no ha tenido *un caso* de esta enfermedad para el que haya sido llamado ántes del cuarto dia?

Ni se me diga que á un sujeto muy notable de esta ciudad se le purgó y se le echó á sudar al principio de su fiebre, la que le fué fatal, porque se sabe de ciencia cierta que solo se le dió *un purgante*, y *un solo sudorífico*, de los cuales el primero hizo su efecto y no el segundo; y por tanto ese individuo no fué tratado con el método que indico.

Pero este método puede tener dos excepciones. 1.ª si el sujeto es *muy sanguíneo*, está bien que se purgue; pero ántes de sudar se le sangrará. 2.ª Pasada la primera semana, suele venir en los febricitantes *flujo de sangre* por la boca ó por *el ano*, ó bien un dolor *casi repentino de vientre, dolor atroz* y continuo *con descomposicion de las facciones de la cara*, es decir, hemorragia intestinal y peritonitis por perforacion de los intestinos: en ninguno de los dos casos se usará el purgante. En caso de dicha perforacion será absoluta la dieta.

En vista de todo lo expuesto, llamo la atencion de todos los médicos para que se sirvan meditar estas reflexiones y cooperen á los inmensos trabajos impendidos en Europa contra la enfermedad mas ruinosa tal vez que aflige al género humano.

Durante la semana que han estado estos originales en la imprenta, se han curado con el método dicho cinco enfermos en dos, tres, ó cuatro dias.

H. S.

CONCLUYE EL ARTICULO
sobre la Artritis espontanea aguda.

Parte patológica y terapéutica.

CAUSAS. Hechos muy numerosos prueban que la artritis espontánea aguda, es muchas veces el resultado de la accion del frio: tales son los casos citados por Giaunini, refiriéndo-

se á Haygarth, en los que sobre veinte y un reumatismos, diez se han declarado al dia siguiente de haberse recibido la impresion del frio: tal es el caso citado por Lebreton en el que se trata de un batallon que subia una montaña al mismo tiempo que un viento helado soplaba la nieve con violencia. Muchos de los soldados fueron atacados de reumatismo, y con la particularidad de haberlo sido del lado del cuerpo que se habia expuesto á la corriente del aire. Tal fué tambien el caso de Conthon, colega de Robespierre, que fué herido de un reumatismo intenso que le duró toda su vida por haberse sumergido en el agua fria, &c. A pesar de estos hechos y otros muchos (de los que un gran número se refieren mas bien á la lesion de los músculos que á la de las articulaciones) sucede con bastante frecuencia que no se puede acusar al frio de haber producido la artritis espontanea aguda. En nuestros doce primeros casos hay cinco (obs. 1.ª, 2.ª, 4.ª, 5.ª y 6.ª), en que no se halla causa que se pueda asignar á la enfermedad: hay otros cinco (obs. 3.ª, 7.ª, 8.ª, 9.ª y 11.ª), en los que la habitacion en lugares húmedos ó mal ventilados ha parecido ocasionarla: en un caso (obs. 10) parece que produjeron la inflamacion de las articulaciones los violentos movimientos de un ataque de histeria, y en el último (obs. 12) parece que una marcha forzada ocasionó el mismo accidente.

Los síntomas que han presentado nuestros enfermos, consisten: primero, en accidentes locales, tumefaccion, calor, rubicundez de las articulaciones, acumulacion de synovia en aquellas donde se podia reconocer, y dolor muy vivo que aumentaba por la menor presion y volvia los movimientos dificiles ó imposibles. Despues de haber recorrido sus periodos estos accidentes locales en tres, cuatro ó seis dias en una articulacion, se han expresado despues de la misma manera en otra ó en otras muchas. Segundo, en fenómenos generales: en fiebre, un pulso lleno, fuerte, muchas veces frecuente, algunas veces raro y otras undulante: en la plenitud de las venas y en la actividad de su circulacion, en la rubicundez de los capilares generales y en el estado de congestion de los órganos profundos: la sangre sacada por la flebotomía era frecuentemente costrosa, rica, espesa, plástica, y contenia poca serosidad respecto del cruor: la piel era caliente y halituosa y la respiracion rara y lenta.

En ninguno de nuestros enfermos hubo complicaciones graves por parte de las visceras. En uno de los casos vino á unirse al reumatismo articular una nevralgia y en otro calambres, y resistieron á todos los tratamientos de que se usó.

Duracion ántes del tratamiento. Si en nuestras observaciones se cuenta la duracion de las enfermedades ántes del tratamiento, se halla que una databa de tres dias [obs. 7.ª], otra de cuatro [obs. 10.], otra de cinco [obs.

6.ª], una de siete [obs. 8.ª], tres de ocho [obs: 1.ª, 2.ª, 8.ª], dos de quince dias [obs. 4.ª, 3.ª], una de treinta (obs. 11), otra de ochenta (obs. 12), y en fin la última de un tiempo indeterminado. En todos estos casos casi se habia abandonado la artritis á sí misma, ó se habia combatido por medios poco enérgicos, y parecia, atendiendo á los resultados que se obtienen por los métodos ordinarios, que debia durar de seis semanas á dos meses.

Segun los estados de M. Chomel, esta enfermedad se termina ordinariamente ántes del dia cuadragésimo en los individuos de edad de quince á treinta años, y en los de treinta á cuarenta y cinco, despues de este dia; sin embargo, M. Martin Solon habia notado en veinte y un reumatismos agudos observados en el Hotel-Dieu que esta enfermedad habia durado: en uno de los casos, seis dias; en dos, diez; en cuatro, de once á quince dias; en seis, de diez y seis á veinte y cinco; en tres de veinte y uno á veinte y cinco; en otros tres de treinta á treinta y cinco; y en dos solamente de cuarenta y dos á cincuenta. Sydenham observa que el reumatismo puede durar toda la vida.

Duracion despues del tratamiento. Importa todavía mas saber cuánto ha durado el reumatismo en los catorce casos precedentes despues del tratamiento. Pero esta duracion ha variado de veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas: en uno solo de los catorce ha habido recaida, y la curacion de esta ha sido tan pronta como la de la primera invasion de la enfermedad.

Naturaleza de la enfermedad. En la artritis espontanea aguda se presentan dos hechos capitales: 1.º una lesion local que no se puede dudar y cuya naturaleza inflamatoria parece evidente: en efecto ella se presenta con todos los caracteres de una inflamacion franca y aguda, y ademas hay depósito de líquido en la sinovial. Es verdad que este líquido generalmente no es pus; pero nada puede deducirse de esto en contra de la naturaleza inflamatoria de la enfermedad: no hay quien niegue que la pleuresía es una inflamacion; y sin embargo la serosidad secretada por la pleura inflamada generalmente no tiene los caracteres del pus. Tampoco prueba que la enfermedad no sea inflamatoria el que la afeccion de una articulacion despues de haber recorrido sus periodos en un punto reaparezca sobre otro; la erisipela cambia de lugar, y no por esto deja de ser una enfermedad esencialmente inflamatoria. Por otra parte las observaciones de MM. Dupuytren, Cruveilhier, Vallerand de Lafosse y las mias propias han demostrado la existencia del pus en las articulaciones á consecuencia del reumatismo. De todo lo que se infiere que en esta enfermedad hay una lesion local, y que esta lesion es inflamatoria. 2.º Una alteracion de la sangre en general y este hecho, á mi juicio, está tan bien probado como el anterior; en efecto,

es dificil explicar de otro modo la costra inflamatoria que algunas veces es muy espesa, la proporcion considerable del cruor y la pequeña cantidad de serosidad que se encuentra en la sangre de los enfermos atacados de esta afeccion. Hay en este caso superabundancia de una sangre demasiado rica, y de ahí nacen los síntomas generales que se declaran. ¿Este estado general precede al estado local, ó es consecuencia suya? Esta cuestion está todavía por decidir; pero lo que principalmente importa al práctico es saber que estos estados coexisten.

Tratamiento. En el tratamiento de la artritis espontánea aguda hemos procurado llenar dos indicaciones capitales apoyadas sobre las consideraciones precedentemente establecidas. 1.ª Remediar el estado general. La dieta absoluta ha sido indispensable; pero sola habria obrado con mucha lentitud, y no habria sido suficiente. Las sangrías en pequeño número hechas lo mas pronto que ha sido posible y bastante abundantes para debilitar el pulso y aliviar casi inmediatamente los dolores han sido de una grande utilidad: no hemos temido sacar dos libras de sangre y aun mas, en una sola vez. En el acto de la sangría el enfermo estaba sentado; pero si se hallaba incómodo ó si la arteria del brazo se deprimia mucho, se le colocaba en un plano horizontal; en esta postura no se verificaba el síncope y los dolores se calmaban al instante: al punto que sobrevenia una exacerbacion, y desde que el pulso habia vuelto á ponerse fuerte, abriamos de nuevo la vena y sangrábamos al enfermo abundantemente, pero con mas precauciones que la primera vez. En general haciamos pocas sangrías, pero muy abundantes: temiamos como inútiles á pequeñas evacuaciones de sangre repetidas muchas veces. Las diez sangrías practicadas en un caso por Baillou y contra las que declamó amargamente Pinel, habrian sido reemplazadas ventajosamente por una abundante sangría hecha desde el principio; así, mas tarde el enfermo fué curado súbitamente por una epistaxis enorme. No se debe creer que en el reumatismo se ha usado suficientemente de la sangría cuando se han sacado una ó dos veces á un hombre robusto ocho ó diez onzas de sangre; entónces se consigue aliviarlo, no curarlo, y en la tarde, ó á mas tardar al dia siguiente todos los accidentes reaparecen y se prolongan.

Las bebidas acuosas abundantes son tambien muy útiles, y estan mas indicadas inmediatamente despues de las sangrías. Su utilidad nace de que diluyen en el agua la serosidad plástica de la sangre, ó de que aumentan la cantidad de serosidad cuando no es plástica. Se le debe hacer tomar al enfermo una tisana cualquiera cada cuarto de hora ó cada media hora; pero es necesario administrarle muy poca á la vez, con el objeto de que sea absorvida prontamente, y de que cuando se le dé una nueva toma ya haya completamente desaparecido:

el dejar acumular una grande cantidad de agua en el estómago me ha parecido mas peligroso que útil. La percusion mediata enseñará si el líquido permanece en el estómago, y hará tambien conocer si el corazon, los pulmones y el estómago conservan todavía grandes cantidades de sangre. Las inyecciones de agua en el recto tres ó cuatro veces al dia llenan la misma indicacion que las bebidas.

2.ª Remediar al estado local. Me ha parecido indispensable para esto elevar las articulaciones sobre el nivel del tronco lo mas alto que se pueda sin molestar al enfermo. Si las articulaciones de las rodillas, de los piés, de los puños ó del codo, son las afectadas, se las levanta sobre un plano formado por almohadas; si lo son las articulaciones de la espalda ó de la cadera, se hace acostar al enfermo sobre el lado opuesto á la parte afectada, de manera que esta quede situada mas alta que las demas regiones del cuerpo. De todos los medios que he empleado, este es el que me ha parecido acelerar mas la resolucion; y ciertamente no se seguiria el método que yo propongo si se tomaran las demas precauciones y se despreciara esta. Se aplicarán ademas en algunos casos veinte y cinco, treinta ó cuarenta sanguijuelas sobre la articulacion mas enferma, y *desde el primer momento en que vuelvan los accidentes despues de la sangría.* Su número y la cantidad de sangre que se debe dejar correr serán relativas á las fuerzas del sujeto y á los resultados del exámen de las arterias, de las venas y de los órganos profundos. A mas de esto se cubrirán los miembros con tafetan engomado y se harán aplicaciones emolientes.

En los casos precedentes de artrítis espontánea aguda, (*y son los únicos que he observado desde que sigo este método*) no he tenido necesidad de recurrir á otros medios, y casi siempre á las cuarenta y ocho horas de haber comenzado el tratamiento los síntomas habian desaparecido, y la convalescencia era muy rápida. En general, sangrías copiosas pero raras extenúan mucho ménos que sangrías pequeñas y repetidas, cuyos efectos debilitantes se aumentan por la abstinencia. Hácia el tercero ó cuarto dia les concediamos alimentos á nuestros enfermos y los haciamos pasar rápidamente y de un dia á otro de la cuarta parte de la racion á la mitad y á las tres cuartas partes. Les prescribiamos el reposo durante cuatro ó cinco dias; en uno de los casos hubo recaida, y fué consecuencia de un ejercicio violento.

En las artrítis muy antiguas, y principalmente en las acompañadas de deformacion, han producido mejores resultados los grandes vegigatorios que las sangrías generales ó locales, y aun que el método endérmico.

Deseo vivamente que mis comprofesores obtengan de la medicacion precedente resultados tan ventajosos como los que he señalado, y creo que será así si emplean atrevidamente los

medios que he propuesto. Sin embargo, aunque un suceso constante en catorce casos, *sin exceptuar uno solo*, deba dar alguna confianza en una medicacion, confieso que yo mismo desconfio de semejante resultado, y que deseo que nuevos hechos vengan á confirmarlo. Hay en la práctica circunstacias, acaso epidémicas, que hacen que en diez casos se consigan hoy buenos resultados, y que mañana por los mismos medios nada se consiga en otros diez que parecian semejantes. Acaso otros prácticos obtienen tan buenos resultados como yo por métodos muy diversos; porque en terapeútica se debe confiar ménos en tal especie de medios conocidos que en tal medicacion de que se sabe usar bien, y la práctica enseña todos los dias que métodos curativos que al primer aspecto parecian poco convenientes, son sancionados por la experiencia. Sin embargo, si dos métodos diversos producen igualmente buenos resultados; aquel en que se razona mejor lo que se hace, es el que debe merecer la preferencia.—**P. A. Piorri.**—(*Journal des conaissances Medico-chirurgicales.*)

CONTINUA EL ARTICULO sobre la Enfermedad en general.

Despues de haber profesado durante algun tiempo la indecision fisiológica sobre lo que convenia entender por enfermedad, M. Broussais ha reunido sus creencias en la palabra *irritacion*, agregándola el epíteto *morbosa*, y ha adoptado la irritacion por el prototipo de casi todas las enfermedades. Y como la irritacion no existia sino confusamente en los primeros fundamentos de la doctrina del autor, ha hecho un libro expresamente para explicar bien lo que quiere que se entienda por este fenóneno considerado en el estado normal ó anormal. Supuesto que en el sistema que examino, la idea de la irritacion debe representar la de la enfermedad; deberia ser suficiente analizar el capítulo que el autor ha consagrado á este objeto. para conocer lo que entiende por enfermedad; pero desgraciadamente este capítulo, para servirme de una expresion del autor, es *de una vaguedad muy penosa* para ser descompuesto por el método analítico. Sin embargo, para utilidad de nuestro objeto tratemos de disecar algunas frases del capítulo primero de la irritacion consagrado á dar una idea de este estado del cuerpo vivo. Segun el autor, „la palabra *irritacion* representa á los médicos la accion de los irritantes ó el estado de las partes vivas irritadas.” Suponiendo cierto que conoceis el estado de las partes vivas y que tambien comprendeis mas ó ménos bien como viven, ¿la palabra irritacion puede representar á vuestra inteligencia la accion de los irritantes? Segun los textos del autor que he citado arriba, conoceréis la irritacion por que era representada como expresando la congestion de

fluidos ó el crecimiento de la sensibilidad que siguen la accion de los irritantes, á lo menos en ciertos casos, y concebiréis la serie de fenómenos vitales por los cuales los irritantes producen la irritacion morbosa; pero ahora la definicion de la palabra os quita enteramente la idea que debia grabar en vuestro espíritu. En la segunda frase: „se llaman irritantes todos los modificadores de nuestra economía que exaltan la irritabilidad ó la sensibitidad de los tejidos vivos y que elevan estos fenómenos sobre el grado normal." En éstas palabras se encuentra que el autor mira la irritabilidad y la sensibilidad como dos fenómenos distintos, de los que el uno hace el otro, aunque los haya considerado como uno solo en otros lugares; pero esto es todo, y esto de ninguna manera contiene la idea de enfermedad, ni aun la de irritacion, supuesto que para tener esta es necesario llegar á la congestion. Y aun cuando hubiera aquí congestion, ella solo daria la idea de un fenómeno morboso y nada mas: para tener la de enfermedad seria absolutamente necesario subir á las modificaciones que produjera en la sensibilidad así como al obstáculo producido por la congestion en alguna de las funciones, y entónces solo se traduciria el aforismo de Hippócrates: *Ubi sanguis morbum procreat, dolorem induc it &c.* Y en esta última circunstancia solamente se conocerian las enfermedades de un solo género, es decir, las acompañadas de congestion inflamatoria. Como no todo estado morboso presenta una congestion apreciable, la palabra irritacion aun tomada en el sentido que le da M. Broussais, no puede por sí sola dar la idea completa del estado morboso. Ademas, esta palabra de ninguna manera indica las calidades de los materiales de la congestion, sin embargo de que la proposicion 104 afirma que los focos flegmásicos alteran los fluidos. Si esta alteracion es cierta, (el autor admite esta idea, proposicion 114, y combate esta asercion en muchos lugares, especialmente en el libro de la irritacion y de la locura, página 281) no debe entrar en la enumeracion de los elementos constitutivos de la enfermedad? En estas consideraciones deben tambien entrar las simpatías *inevitables*, segun el autor, en toda enfermedad; y la observacion hace ver con frecuencia que el verdadero carácter de una afeccion es comunmente modificado por las simpatías sobrevenidas. Por ejemplo, dada una flegmasia gástrica, no hay médico alguno á quien le sea desconocido que el aspecto que presenta el individuo atacado de esta enfermedad, manifiesta tambien modificaciones muy diferentes segun que los pulmones, el cerebro, ó los riñones lleguen por simpatía á participar mas ó ménos de la afeccion local. Hay mas: para los atentos observadores una enfermedad cualquiera presenta *constantemente* los caracteres que con evidencia dependen de la causa que la ha producido, aunque el sitio sea el

mismo órgano y los mismos tejidos. Los matices de las lesiones manifestadas por los síntomas no son los mismos; y si se quieren oponer tratamientos, la experiencia prueba formalmente que no convienen unos mismos en todos casos; se trata sin embargo de una enfermedad del estómago, y lo que digo de esta víscera puede decirse de todas las demas.

Poco importa para la explicacion del estado morboso, la causa que lo haya ocasionado; siempre este estado será complexo, es decir, que comprenderá la alteracion de la materia orgánica al mismo tiempo que la de los fluidos; de donde resultará que para comprenderle bien, serán necesarias nociones de Física, de Química &c. &c. Mr. Broussais ha hecho demostraciones sobre este objeto en el capítulo 8.º de la irritacion, que evidencían perfectamente la formacion de la enfermedad por la substraccion de los modificadores mas ordinarios de la excitabilidad; pero sus demostraciones prueban especialmente: primero, que las enfermedades irritativas, tales como las concibe ó las demuestra, son ménos frecuentes que lo que él dice; segundo, que la irritacion es incapaz de dar una idea completa de la enfermedad en general, supuesto que el estado irritativo no existe en todos los casos, y que este es mas frecuentemente secundario.

El libro de la irritacion en la tercera seccion del capítulo citado da una base sólida á la asercion que acabo de expresar. El autor reconoce allí que las enfermedades no pueden diferenciarse sino *por la naturaleza del agente provocador;* declaracion que depone formalmente en favor de la opinion que hasta aquí hemos sostenido. Segun el autor, la infeccion de nuestros humores durante el estado de vida, seria *una quimera,* pues esta infeccion no seria morbosa si no se complicara con alguna irritacion; ¿pero no es evidente que entónces el estado irritativo solo es secundario, solo es sintomático? Para completar su teoría de la irritacion morbosa, Broussais ha expuesto largamente „los cambios que sobrevienen á los órganos por la influencia de la irritacion,” y lo que dice sobre esta materia, solo es un largo paralogismo absolutamente contradictorio á todo lo que crée haber demostrado, y sobre todo á lo que ha dicho sobre la irritacion. Descompongamos algunas de las primeras frases de la seccion arriba citada. Ha dicho: „Los tejidos irritados comienzan por moverse con mas precipitacion que en el estado normal; atraen los fluidos en razon de las afinidades que existen entre las moléculas de los sólidos y las de los líquidos, afinidades que aumentan con la intensidad de la vida. Se establece lo que llamamos *erecciones vitales morbosas.* Estas erecciones producen cambios en el modo de ser de nuestros tejidos. El primero y principal consiste en el estado inflamatorio.” Ved aquí la idea madre de la doctrina de Mr. Broussais sobre el estado

morboso; afirma sólidamente lo que acabamos de transcribir. Examinemos si esto es naturalmente verdadero:

Primero: supuesto que los tejidos irritados son congestionados, condicion sin la cual ni existiria, ni aun podria concebirse la irritacion, es evidentemente falso decir que se mueven con mas precipitacion que en el estado normal; porque en este primer caso no pueden moverse; la funcion molecular de los tejidos afectados de esta manera, se halla turbada, impedida, y por consiguiente la funcion orgánica sufre la misma suerte. A lo ménos así es como el estado morboso en general ha sido siempre comprendido, como lo manifiesta la definicion dada por Sennert hace cerca de dos siglos, quien no ha pretendido expresar mas que una verdad de sentido comun, en estos términos: *Qua propter morbus rectissime per impotentiam naturales actiones exercendi definietur; et consentiunt in eo omnes homines, quod sicut ii, qui ad agendum ea, quae, sunt secundum naturam, apti sunt, sani dicuntur; ita illi rectè aegri appellantur, qui ad actiones has obeundas inepti sunt.* (Senuerti opera omnia, t. 1. p. 346. *De morbi natura.*)

Segundo: decir que los tejidos atraen los fluidos en razon de las afinidades,es hacer solamente la ontología; porque estas afinidades no aparecen á los sentidos sino como una condicion de la disposicion fisica de las partes en donde este fenómeno se ejecuta; disposicion que se encuentra puesta en juego por el *impetum faciens* de Hippócrates, que no conocemos; y el aumento de la intensidad de la vida en el caso citado por el autor es falso; supuesto que entónces esta vida no se descubre sino por los fenómenos de turbacion que la hacen dudosa, imperfecta y sobre todo impotente. El autor dice: „Que se establecen erecciones vitales morbosas." La palabra *ereccion* necesita comentario; porque es fácil ver engurgitamiento cuando los fluidos se hallan acumulados en los vasos cuya *integridad es dudosa;* pero ¿cómo distinguir en ellos netamente la simple ereccion? Los cambios que entónces se observan en la manera de ser de nuestros tejidos estan presentes; pero ¿es muy cierto que el principal consiste en el estado inflamatorio? Para tener sobre esta cuestion á lo ménos una duda favorable, habria sido necesario que el autor hubiera demostrado ménos evidentemente que por lo general la irritacion, es decir, la congestion de los fluidos en los tejidos, es el resultado de las causas que debilitan la excitabilidad considerada por él mismo como el principal fenómeno de la vida. En este último caso hay *hyperemia asthemica,* cuyos caracteres se han hecho conocer bien por Mr. Andral. Y como la excitabilidad no se manifiesta á Mr. Broussais sino *por la contractilidad* que toma frecuentemente por protótipo de la accion vital, á fin de hablar sensualmente, resulta segun él, que en donde son aumentados los fenómenos de la vida,

la contractilidad tambien lo es necesariamente, y que la irritacion, que solo es una congestion, se encuentra, en su lógica fisiológico-patológica, convertida en ereccion que representa un exceso de contractilidad. ¿En medio de tales concepciones mentales se encontrará la idea de enfermedad en su estado primitivo? No pasarémos pues los límites de la certeza y de la demostracion afirmando que la doctrina fundada sobre la irritacion, tal como la entiende Mr. Broussais, no da una idea completa de la enfermedad en general. Pero la justicia exige reconocer que las demostraciones hechas por esta doctrina sobre el estado de los tejidos enfermos han desarrollado en las ciencias médicas algunas ideas mas importantes, y materialmente mas verdaderas que las presentadas en la mayor parte de los sistemas antiguos; ideas cuyas primeras nociones habian sido expuestas por Bichat y Pinel, y que han servido para racionalizar el uso empírico de las emisiones sanguíneas locales ó generales, así como todos los tratamientos antiflogísticos.

Del Eclectismo y del Racionalismo.

Fatigados sin duda de la penosa vaguedad que encontraban en los diversos sistemas en que los médicos célebres fundaban sus opiniones sobre la enfermedad en general, muchos médicos han tratado hace algunos años de hacer revivir entre nosotros el método ecléctico de algunos filósofos de la antigüedad. Para estos, el *eclectismo* tiene por objeto escoger entre las opiniones, las que presentan el mas alto grado de verosimilitud. Este procedimiento ha parecido á muchos médicos el único capaz de dirigir bien la práctica y sobre todo de fijar bien las opiniones. Otros lo han juzgado de una manera absolutamente contradictoria, y han sostenido que siendo la verdad indivisible, el eclectismo tal como se queria entender, no podia hacer conocer la verdad, supuesto que no demuestra cosa alguna. Esta primera reflexion condujo á varios espíritus á adoptar un término general para calificar los documentos presentados por el eclectismo; ellos tomaron la razon tal sin duda como se entiende en medicina, es decir, el *compendium* de los motivos que la especie humana toma por regulador de sus creencias y de sus obras, por *criterium* de su fé médica, é hicieron de esta manera lo que se llama racionalismo. Este, si lo comprendo bien, no es otra cosa que la aquiescencia del sentimiento comun en medicina á las opiniones emitidas, ya con demostraciones, ya simplemente con una interpretacion mental de los fenómenos morbosos. Este corto paralelo basta para hacer percibir que ni el eclectismo ni el racionalismo puros pueden constituir sistemas y servir de término á la creencia ó á la práctica de la medicina. Nada demuestran y nada les pertenece en propiedad; con ellos es imposible llegar

al conocimiento exacto de la enfermedad; pero sin embargo, ambos deben necesariamente dar testimonio del valor de los motivos de convic cion. El primero, no haciendo mas que escoger entre los hechos no puede encontrar en los que existen la idea natural y completa de la enfermedad; el segundo, dirigiéndose á la razon sin exigirle cuenta de sus motivos, no puede recibir de ella la verdad lata y precisa que exprese el estado morboso en general. Vanamente para tener esta verdad se haria una penosa mezcla del eclectismo y del racionalismo: los elementos que cada uno de ellos produjera serian siempre heterogéneos, porque ellos no vendrian del mismo orígen. El primero presenta sin embargo un vicio radical que no tiene el segundo; y consiste en que parece suponer que todo es verdadero en las creencias médicas, y que basta adoptar las que presenten unas señales de certeza; miéntras que fria y silenciosa cuando contempla la naturaleza la razon escucha los sentidos con desconfianza, les pregunta frecuentemente y titubea por lo general sobre su testimonio. La duda racional es la que constantemente ocupa los espíritus de los observadores conciensudos; ella es ciertamente la que hizo decir á Baglivio que la razon y la observacion son los dos principales ejes de la medicina. Efectivamente, nada importa saber la época de su historia en que se examina esta ciencia y por qué sistema sea presentada, siempre se la ve *dando de vueltas* sobre sus dos ejes. El eclectismo presenta con cuidado la reseña de los medios que se han empleado con mas ventaja en terapéutica en cada afeccion, y el racionalismo decide la eleccion que reclama el caso presente. Pero aquí vanamente se conoce la necesidad de una escala que establezca los grados de certeza; solo se encuentra criterio en el cuociente de la adicion de las probabilidades cuyo número se halla siempre sometido al arbitrario individual. En vano pues se pretendería llegar al conocimiento de la enfermedad por la via exclusiva del eclectismo y del raciona. lismo. Siendo constantemente complexo el estado morboso, es decir, compuesto de fenómenos materiales y vitales, solo puede ser percibido por el espíritu humano por medio de una serie de operaciones intelectuales cuyo resumen puede ser designado con la palabra de filosofía médica, cuyos principales caracteres hemos expuesto precedentemente, y cuyos resultados segun las adquisiciones de la ciencia, resumirémos en un artículo especial en donde se establezca la teoría natural de la enfermedad generalmente considerada. Pero ántes de llegar á este artículo, señalemos el empirismo que nos da uno de los principales elementos de la nocion de la enfermedad, aquel en virtud del cual la mayor parte de las inteligencias fundan la invalidez humana. (*S. C.*)

IMPRENTA DE GALVAN.

PERIÓDICO

De la Academia de medicina.

NÚMERO 5.

BREVE NOTICIA DE LOS HOSPITALES y hospicios civiles de Paris.

Cuando recogí los datos que me han servido para formar la presente noticia sobre los hospitales de Paris, me propuse publicarlos en mi pais con el objeto de que llegando á noticia del gobierno y de los particulares, hiciera nacer en ellos el deseo de ver algun dia seguido entre nosotros el mismo método que tan felices resultados procura á la humanidad en los lugares en donde se ha puesto en práctica. Carecemos sin duda de muchos de los materiales con que se han formado estos edificios que la ciencia y la filantropía han erigido para una de las clases mas dignas de la atencion y beneficencia públicas; y por esto no debemos lisonjearnos con la idea de ver muy pronto en nuestra república como fruto de su naciente ilustracion, lo que solo de pocos años á esta parte se ha conseguido en Francia.

Hoy que, á pesar de las convulsiones anexas al establecimiento de una sociedad, se nota por todas partes una tendencia expresada de mil maneras, á seguir los pasos de aquella ilustracion que tiene por objeto principal la utilidad pública, no será fuera de propósito dar publicidad á todo lo que tiene relacion con este fin general, para que cada uno coopere en la parte que pueda á la realizacion del bien social. El deseo de contribuir en algo á ese grandioso fin, me ha hecho menospreciar con anticipacion los disgustos que regularmente recibe el que habla al público. Estoy ademas convencido de que no presento á mis lectores una cabal noticia de los hospitales de Paris, de que mis fuerzas no son suficientes para ello, ni el tiempo que he empleado en la investigacion de este punto, pues solo le he dedicado mi atencion en aquellos momentos que me dejaba libres el estudio de materias mas importantes para mi profesion.

Comienzo, pues, refiriendo los hechos puramente, sin hacer sobre ellos las reflexiones que cada cual hará mejor, á su modo y sin indicar las mejoras que aunque lentamente, pudieran irse introduciendo entre nosotros, por creer que es mejor dejarlo á la penetracion de los que están mas versados en la administracion de los establecimientos consagrados en el pais al alivio de la humanidad.

Hay en Paris 14 hospitales civiles y 8 hospicios. Los primeros son: 1.º El Hotel-Diu: 2.º el hospital de la Caridad, 3.º el de la Piedad, 4.º el de San Antonio, 5.º el hospital Necker, 6.º el hospital Cochin, 7.º el hospital Beaujon, 8.º el de S. Luis, 9.º el de gálicos, 10 el de niños enfermos, 11 la casa de partos, 12 la casa real de salud, 13 el hospital de niños expósitos, 14 el hospital de clínica de la facultad. Los hospicios son 1.º el de la Salitrería, 2.º el de Bicêtre, 3.º el de hombres incurables, 4.º el de mugeres incurables, 5.º el de matrimonios, 6.º el de huérfanos, 7.º el de la Rochefoucauld, 8.º la institucion de santa *Périne*.

Hay ademas hospitales militares, el de Val-de-Grâce, el de Picpus y otros; hay en fin, hospitales y hospicios de una fundacion particular, de un corto número de camas, sujetos á una administracion diferente de la de los mencionados mas arriba, y que por no tener de ellos bastantes noticias, he creido conveniente limitarme á nombrarlos ó á dar de algunos de ellos una muy ligera noticia. Tales son la enfermería de María Teresa, el hospicio de Enghien, el hospital de los Trescientos, el de Saint-Merry, la casa real de Charenton y otros.

La administracion de los 22 establecimientos arriba mencionados, hace parte de las atribuciones especiales del ministro del interior. Este nombró, con arreglo á un decreto de 1801, un consejo general y una comision administrativa que son los que tienen inmediatamente á su cargo la dicha administracion. El consejo general se compone actualmente de 17 miembros, de los cuales el Prefecto del departamento del Sena, es presidente nato; y el prefecto de policía miembro nato. Los miembros del consejo general, son nombrados por el rey, y en caso de vacante el consejo le presenta una lista de cinco candidatos por conducto del ministro del interior, y con el dictámen del prefecto del departamento para que la provea.

La renovacion de los 15 miembros se hace cada año por quinto, en el órden de antigüedad, y no pueden ser reelectos hasta pasado un año. Las funciones que estos ejercen son gratuitas; consisten, como ántes dije, en la administracion general y conservacion de los hospicios y hospitales; en el arreglo del número de enfermos ó indigentes que se deben admitir en cada establecimiento; del número y sueldo de los empleados en sus oficinas é interior de los establecimientos &c. Cada miembro tie-

ne á su cargo la direccion particular de uno ó mas hospitales, teniendo en pequeño las atribuciones de todo el consejo relativas al arreglo interior de estos asilos. El consejo se reune cada semana, y tambien tiene reuniones extraordinarias.

La comision administrativa se compone de cinco miembros en ejercicio, dos honorarios, un secretario y un tesorero. En caso de muerte, dimision ó revocacion de alguno de ellos, el ministro del interior nombra al que debe reemplazarlo. Dos de estos miembros deben asistir á las sesiones del consejo general, pueden hacer las proposiciones que crean útiles al servicio de los hospicios, y tienen voz consultiva en todas las materias que se discuten. Los miembros de la comision administrativa perciben una anualidad de 1500 (1) francos para gastos de coche. Cada año la comision da al consejo general la cuenta de sus operaciones en el año anterior. La comision administrativa ejerce el poder ejecutivo: administra los bienes de los hospitales, tiene á su cargo todo lo que es relativo á los trabajos y provisiones, la vigilancia, contabilidad, &c. &c. Cada mes se retienen dos céntimos por franco de los sueldos de los miembros de la comision administrativa, con el objeto de formar un fondo para jubilaciones y montepios en favor de aquellos administradores, y en el de sus viudas ó huérfanos que se juzga tienen derecho á estas pensiones.

Los bienes de los hospitales consisten en fincas, antiguas propiedades, bienes que provienen del dominio público, alhóndigas y mercados; en otras rentas, legados y donaciones, capitales dados por los admitidos ó por la admision de los pobres en los hospicios, productos de los montepios, derechos sobre teatros y otros espectáculos públicos, oficinas de pesos y medidas públicas, multas y confiscaciones; y en fin, en arbitrios llamados de beneficencia. Todos estos bienes son comunes á los hospitales, hospicios y socorros llamados á domicilio. El producto anual de estos bienes es de 10 á 12 millones de francos. En 1832 hubo un ingreso de 11.583,284 fr.; en 1833 fué de 10.459,045 fr. Paréceme curioso señalar algunos artículos del último ingreso sacados de la memoria que acaba de publicar la administracion de los hospitales y hospicios.

Los mercados han producido.....	273.842 fr.
Los teatros y otros espectáculos.....	628.418 fr.
La venta de ropa y otros efectos de los que mueren en el hospital...	42.021 fr.
Las donaciones, legados y limosnas.....	94.593 fr.
Producto del anfitea-	

))

1 Cinco *francos* hacen el peso de Francia: cada franco tiene veinte *sueldos;* cada sueldo cinco *cèntimos*, pero la unidad de esta última moneda es imaginaria, y solo se conserva para facilitar los cálculos. Esto mismo sucede con el *dinero* que es la dozava parte del sueldo.

tro de anatomía (1).... 2.827 fr.

Los productos interiores de los hospitales.... 43.596 fr.

Entre estos últimos es digna de notarse la venta de los huesos de la carne que se consume, cuyo producto es de cerca de 10.000 fr.; y tambien el producto de los derechos que pagan los que en Bicêtre y la Salitrería venden pan, leche, café, tabaco, frutas y otros artículos cuyo total producto pasa de 20.000 francos anuales.

Los gastos ordinarios y extraordinarios de los hospitales, hospicios y socorros á domicilio, son proporcionados al ingreso anual; así es que al fin del año los proveedores de todo género, los empleados todos, y en una palabra, todos los gastos del establecimiento quedan completamente pagados, y no me acuerdo haber visto una sola memoria presentada por la comision administrativa en que se encuentre un déficit, ántes bien cada año hay un sobrante mas ó ménos considerable. En 832, por ejemplo, el ingreso fué, como ántes dije, de 11.583,284 fr., y los gastos montaron á 11.013,214 fr., por lo que hubo un sobrante de 570.070 fr. En 833 el ingreso fué de 10.459,045 y los gastos 9.979,770; sobrante 479,275.

Calculando los gastos anuales de los hospitales solamente y las estancias tambien anuales de los enfermos, resulta que el gasto diario de cada uno de estos es, término medio, de 1 franco 75 céntimos: de cuya cantidad se emplean de 60 á 83 céntimos en alimentos, y de 13 á 24 en medicamentos, quedando lo restante para gastos de reparacion de edificios, de administracion, de ropa, lavado &c. &c. En 1832 cada estancia costó, término medio, 1 franco 86 céntimos; en 1833 1 franco 64 céntimos. El gasto medio del tratamiento de cada enfermo fué en el primer año dicho de 43 francos 87 céntimos, y en el segundo de 38 francos 74 céntimos. Hecho el mismo cálculo con respecto á los hospicios, resulta que cada estancia cuesta 88 céntimos. En 1832 costó cada una 94 céntimos y en 1833, 88 céntimos.

El número de enfermos que entran anualmente en los hospitales va aumentando de año en año, pero sin guardar una proporcion con el aumento de la poblacion. En 1807 la poblacion de Paris era de 547,756, y en ese año entraron 37,473 enfermos. En 1817 habia 660,000 habitantes, y hubo cerca de 41,000 entradas. En 1827, 714,000 habitantes y mas de 53,000 entradas. Ultimamente en 1833, la capital de Francia contaba 774,338 habitantes, y los hospitales recibieron 61,765 enfermos. Comparando el número de habitantes con el de enfermos en este último año, resulta que hay aproximativamente un enfermo por doce habitantes. Las entradas en los hospicios en el mismo

1 Los cadáveres de los enfermos que mueren en el hospital, que no son reclamados por algun pariente ó amigo, pasan al anfiteatro en donde se venden á los estudiantes para que sobre ellos hagan el estudio de la anatomía.

año de 1833 han sido de 17,727, cuya proporcion es á la poblacion de Paris como 1 á 43. Pero debe notarse que hay muchas admisiones en estos establecimientos de personas que no pertenecen á la poblacion de Paris.

Parece probado, segun los cálculos del Dr. Rayer, que abril y mayo son los meses en que entra mayor número de enfermos y valetudinarios á los hospitales y hospicios, y que noviembre y diciembre son en los que entra menor número. El término medio de las admisiones diarias en ambos establecimientos durante los años de 1812 á 1821 inclusive, ha sido, segun el mismo doctor, de 4665 en los seis primeros meses y de 4402 en los seis últimos.

La influencia de las estaciones sobre determinadas enfermedades ha sido conocida por medio de cálculos análogos del Dr. Guerry. Los enfermos atacados de inflamaciones internas se presentan con mas abundancia en estío que en la primavera y aun que en el invierno: en esa misma estacion abundan mas las oftalmías y mucho las viruelas. En invierno se recibe mayor número de enfermos atacados de flegmasías de los órganos de la respiracion. Ultimamente, las fiebres intermitentes, las diarreas y las disenterias son mas frecuentes en la primavera que en estío, y mucho mas que en invierno.

Casi es inútil decir, que los cuarteles habitados por la clase mas pobre de la ciudad, son los que dan mayor número de enfermos. Esta diferencia fué tan marcada en 1814 que solo el cuartel número 12 dió 2554, miéntras que los números 1, 2 y 3, dieron juntos 2.430.

Dividiendo en cuatro clases las personas que entran en un año á los hospitales, resulta que de 61,765 admitidos, hay 30,329 hombres, 24,416 mugeres, 3518 niños y 3502 niñas. En los hospicios, sobre un total de 17,727 entradas, hay 14,492 de hombres y 3235 de mugeres.

En 1807 la mortandad en los hospitales era de 1 sobre 7,9. Hoy es menor, como puede verse en el resúmen siguiente del cuadro que presenta el movimiento de la poblacion de los hospitales en 1833.

ENFERMOS.	*Asistids.*	Existentes en 1.º de enero.....	4,170	65,935.
		Entrados durante el año.....	61,765	
	Salids.	Curados ó de otro modo.....	55,660	61,546.
		Muertos.....	5,886	
		Existentes el 31 de diciembre..		4,389

Síguese de aquí que la mortandad en este año ha sido de uno por cada 11, 2 enfermos. En los hospicios ha habido en el mismo año de 833, 27,294 indigentes, 17,727 admitidos y 9,567 que existian el 1.º de enero; la mortandad fué de 1518 ó lo que es lo mismo, uno por cada 17,9.

Se han calculado treinta y cinco dias como el término medio que cada enfermo permanece en el hospital; pero en 1831 no fué mas que de 29,8; en 1832 de 23,5, y en 1833 de 23,5 dias. Ultimamente, el número medio de camas que han sido ocu-

padas durante estos tres últimos años es como sigue: en 1831, 4849: en 832, 4316; y en 833, 4428.

A la cabeza del servicio doméstico de los hospitales y hospicios, se halla un agente de vigilancia y un ecónomo: el primero tiene á su cargo todo lo que mira al gobierno de la casa, y el segundo sirve para suministrar los artículos de consumo. Unos y otros están obligados á dar una fianza, en dinero ó en rentas sobre el estado, al tiempo de su admision: esta fianza es proporcionada á las sumas que reciben cada año para los gastos del establecimiento. Los agentes de vigilancia, dice una instruccion del consejo general, deben estar siempre dentro del establecimiento, conocer perfectamente los locales, su distribucion, el número y la calidad de personas que deben ser recibidas en ellos; ver frecuentemente á los enfermos y conocer todo lo que les concierne; en fin, deben estar prontos en todo momento á oir las quejas ó peticiones, notar cualquier desórden, descubrir su causa y poner el remedio conveniente.

Semejantes deberes con dificultad permiten la ausencia de los agentes. No deben dormir fuera del hospital sin previa licencia de la comision administrativa; y aun de dia, si una verdadera necesidad los obliga á salir, deben ántes dejar las instrucciones necesarias á uno de sus subordinados ó á otra persona conocida; de suerte que su ausencia no impida la marcha de los negocios urgentes, y que se sepa á quién debe uno dirigirse cuando falta el agente de vigilancia. Deben tener un registro para notar la correspondencia que guardan con la comision administrativa y con las autoridades supremas. En él apuntarán la fecha y el objeto de las órdenes ó demandas que se les dirijan y la fecha de la respuesta que han dado, y un compendio de lo que han respuesto; si se trata de una órden, marcarán la fecha en que la recibieron y el dia en que ha sido puesta en ejecucion.

El cuidado de los enfermos está confiado á diferentes congregaciones religiosas. Estas son las llamadas Damas de S. Agustin (*a*), las hermanas de la Caridad (*b*), las de Santa Marta (*c*), las de Santo Tomás de Villanueva (*d*), y las de la Modestia (*e*).

Cuando una administracion de hospitales ó un pueblo quiere que sus hospitales participen de los beneficios de estas congregaciones, deben los prefectos de los lugares hacer la peticion al ministro de cultos, quien de acuerdo con los superiores de las congregaciones, da las órdenes necesarias para el establecimiento de nuevas casas.

Las congregaciones hospitalarias deben tener noviciado, cada una segun las reglas de su estatuto.

Las novicias no pueden hacer voto ántes de los diez y seis años cumplidos. Las que lo hagan ántes de los veinte y un años, no dura mas que un año. Todas deben presentar el

mismo consentimiento que exige el Código civil para poder contraer matrimonio.

Despues de los veinte y un años las novicias pueden hacer voto de profesion por cinco años, la autoridad civil y la eclesiástica reciben este voto.

Las hermanas hospitalarias conservan la propiedad de sus bienes y rentas, y el derecho de administrarlos, y disponer de ellos con arreglo al Código civil.

No pueden por contrato *inter vivos* disponer de ellos en provecho de la congregacion, ni renunciar sus derechos á beneficio de sus familias.

Las superiores particulares aceptan las donaciones que se hacen á las casas particulares, y las que á la congregacion, la superior general.

El obispo del domicilio del donador remite al ministro de cultos las actas de donacion para autorizar su recepcion.

Las donaciones, rentas y bienes de las congregaciones religiosas son administradas con arreglo al Código civil y á los reglamentos relativos á los establecimientos de beneficencia.

Cada año debe remitirse al ministro de cultos la cuenta de las rentas de las congregaciones hospitalarias.

En lo que toca al servicio de los enfermos y de los pobres, las hermanas hospitalarias estan sometidas á los reglamentos de la administracion (*f*).

Las que no pueden ya servir por edad ú otro impedimento, son mantenidas de cuenta del hospicio en que han envejecido ó se han imposibilitado.

En cuanto á lo espiritual estan bajo la autoridad de los obispos diocesanos. A estos se les debe dar cuenta de las penas de disciplina, autorizadas por los estatutos que hayan sido impuestas.

Por lo que respecta á lo temporal, las casas de las congregaciones hospitalarias, así como las otras casas del estado, estan bajo la policía de los corregidores, prefectos y oficiales de justicia; de suerte que cuando una hermana se queja de hechos contra los que la ley pronuncia penas de policía correccional ú otras mas graves, interviene el juez ordinario.

La hermana superior que desempeñe el empleo de ecónomo, debe certificar y firmar con el agente de vigilancia los recibos de las provisiones que se hagan al establecimiento, y guardar nota de ello.

Las hermanas encargadas de algun hospicio particular administran los medicamentos con arreglo á las órdenes de los facultativos.

Tambien estan autorizadas para hacer las preparaciones de los medicamentos magistrales que no exigen grandes conocimientos, como tisanas, pociones, lamedores, cataplasmas &c.

A la entrada de una hermana en un hospital ú hospicio, la administracion le pasa 200 francos para que compre los muebles de su servicio personal. Estos 200 francos que hoy se les dan, reemplazan el cubierto y vaso de plata que se les daba ántes.

Ya conocerá el lector por lo dicho hasta aquí sobre las hermanas hospitalarias, que una tal congregacion cumpliendo escrupulosamente con los reglamentos prescritos, no puede dejar de presentar incalculables ventajas. La principal de ellas es la asistencia á los enfermos; nada en efecto puede reemplazar la paciencia, la dulzura, la constancia, la caridad verdaderamente cristiana con que este sexo delicado se presenta á desempeñar los oficios mas rudos, mas asquerosos, y por tanto mas opuestos á la finura y delicadeza del sexo femenino. ¡Qué contraste! Una jóven hermosa en cuyos labios se ve continuamente la sonrisa de la amistad, cuyos ojos reflectan la modestia, cuyo pensamiento está siempre ocupado en su Criador, cuyo corazon conserva la viva llama del amor fraternal, extiende esta blanca mano que, segun la expresion de Delille (1), el mismo Amor hubiera escogido para trenzar su corona ó llenar su carcax, y limpia con ella la úlcera hedionda de ese cuerpo medio corrompido que sin la vida seria presa apenas digna del ave inmunda.

Este es el mas grande pero no el único bien que resulta á la sociedad de estas congregaciones. Las hermanas hospitalarias son las que recogen á los niños abandonados, á esas inocentes criaturas que llevan sobre sí el triste resultado de la miseria ó de la prostitucion de la madre; dichas hospitalarias son las que se revisten del dulce carácter de maternidad; las maestras de la juventud; el amparo de los viejos; ellas penetran en la morada de la miseria, buscan al pobre, y presentan á sus labios la copa del bálsamo de conformidad; verdadera panacea de todas las enfermedades; ellas son por último las que hablan con mas elocuencia en favor de los preceptos evangélicos. Escritores nada sospechosos pudiera yo citar en apoyo de estas buenas mugeres; pero quiero limitarme á uno solo porque su opinion es la que me parece de mayor peso. Voltaire en el tomo III de su Ensayo sobre las costumbres y el espíritu de las naciones, hablando de las hijas de San Vicente de Paula, dice:

„Sobre la tierra nada quizá es mas „grande que el sacrificio que hace un

(1) Et vous, sexe charmant, nourri dans les délices,
Que vous faites à Dieu de touchans sacrifices!
Votre zèle pieux donne l'exemple à tous,
Affronte les dangers, surmonte les dégoûts,
Visite des souffrans les demeures obscures,
Vient soigner une plaie ou fermer de blessures,
De cette même main dont Amour eût fait choix
Pour tresser sa couronne, ou remplir son carquois.
La foi, l'humanité sont partout sur vos traces,
Et le lit de douleur est veillé par les Grâces.

DELILLE.—LA PITIE, CHANT. II.

„sexo delicado de la belleza, de la ju-„ventud, muchas veces de una cuna „distinguida, por ir á consolar en los „hospitales ese muladar de todas las „miserias humanas, cuya vista es tan „humillante para nuestro orgullo, y „tan ofensiva para nuestra delicade-„za. Los pueblos separados de la co-„munion romana no han podido imi-„tar mas que de un modo imperfecto „una caridad tan generosa."

Voltaire hablaba así no por las palabras que oia en elogio de las hermanas, sino por las obras que les veia ejercer. Mas de una vez el crédito de este sabio fué útil á las hermanas. El Dr. Coste en su artículo *Hospitales* del Diccionario de Ciencias Medicas, dice: „Las hermanas del hospital de „Gex me encargaron que diera las „gracias en su nombre á Mr. de Vol-„taire. Una palabra de recomenda-„cion de este al duque de Choiseul „habia hecho que se les pagase inme-„diatamente una cuenta atrasada.... „*Diga vd. á esas buenas hermanas de „mi parte, que les suplico me cuenten „en el número de sus amigos, y que „me recomiendo á sus buenas oracio-„nes, porque ellas no hacen mas que „buenas obras.*" Estas son las mis-„mas palabras de Voltaire que escribo „por la primera vez despues de cua-„renta y siete años &c."

El servicio de las hermanas hospitalarias es voluntario; he ahí la mejor garantía de su bondad: su móvil no es el salario, no es la ambicion, no el tener asegurado un pan que en verdad, aunque tuvieran de él gran necesidad, no querrian pagarlo á precio tan subido; tampoco es el temor, ni la vanagloria, ni el capricho, ni ninguna pasion baja; no; el resorte de sus acciones es de un temple muy puro; la caridad, la observancia de este divino precepto: „Amarás a tu prójimo como á tí mismo."

Como mi objeto al hablar de estas congregaciones es el darlas á conocer en mi patria para que los encargados de la direccion de los establecimientos de beneficencia piensen seriamente en establecerlas entre nosotros, me restaria hablar de los inconvenientes que traen consigo; pero no los conozco. He investigado con el mayor cuidado y sin ninguna prevencion en pro ni en contra de estas hermanas, cuáles son esos inconvenientes graves que tiene el servicio de las religiosas, de que habla el Dr. Begin en el tomo X, pág. 29 del Diccionario de Medicina y Cirujía prácticas. Sin duda las hermanas padecen equívocos, olvidan alguna vez lo que el médico les encarga personalmente, hacen de cuando en cuando una ligera preferencia por tal y tal enfermo, se ausentan un momento miéntras que el médico visita sus enfermos, y caen en otras faltas semejantes porque es imposible que sean perfectas; pero hay mucha diferencia entre esto y decir que se apropian un poder independiente que rivaliza con el de la administracion, y produce todo el año embarazos, conflictos y embrollos que redundan en daño de los enfermos; que en sus diversos empleos se mues-

tran despóticas; que se rebelan contra el yugo de la disciplina administrativa, y no hacen caso de las prescripciones de los facultativos, confiadas en el apoyo de la superior, de la congregacion entera, y en caso necesario del obispo y aun de todo el clero de Francia....Esto me parece algo exagerado y diametralmente opuesto á la opinion general que se tiene de las buenas hermanas. Por mi parte puedo asegurar, con la ingenuidad de un hombre de bien, que he visitado diariamente por espacio de tres años, muchísimas ocasiones dos veces al dia, los diferentes hospitales de Paris servidos por hermanas de varias congregaciones; nunca he visto ni oido decir lo que se les imputa; si hay alguna falta ligera, pronto se repara; cuando un enfermo se queja y el facultativo indaga, resulta casi siempre impertinencia de parte de aquel; si por imprudencia de alguno de los practicantes, en lo general mal educados, se promueve alguna disputa entre ellos y alguna hermana, el silencio y prudencia de esta la termina prontamente. He preguntado á muchos enfermos qué trato les dan las hermanas, siempre me han respuesto llenándolas de bendiciones. He ahí los jueces competentes en la materia.

El mismo Dr. Begin pretende que serian preferibles á las hermanas hospitalarias, inútiles, dice, en nuestro siglo de ilustracion, enfermeros libres, de una edad determinada, con cierto grado de instruccion, de carácter dulce, vigorosos, bien vestidos &c. á quienes se pagase un buen salario y cuya ambicion se estimulase con la esperanza de un ascenso en el empleo y un retiro en la vejez. Semejantes hombres pueden pintarse con mucha facilidad, pero es dificil encontrarlos para el penoso trabajo de enfermero; su estímulo ademas ha de ser la ambicion, sus obras han de tener por objeto el interes, han de vender á los pobres enfermos la amistad, y en mi concepto el mejor amigo, no es el amigo del dinero. Tiempo es ya de hablar de otra cosa.

En cuanto al servicio médico, los hospitales de Paris cuentan en su seno los facultativos mas célebres en medicina y cirujía, como verá el lector en la descripcion de cada hospital. Aunque segun el reglamento debe haber un médico para cada 150 ó 200 enfermos, con todo no se encuentra un número tan elevado en la mayor parte de los hospitales, y los profesores encargados de la clínica no visitan mas de 50 á 70 enfermos. Para el nombramiento de médicos y cirujanos, el consejo general forma una lista de cinco candidatos que su presidente, el prefecto del Sena, presenta al ministro del interior, y le da al mismo tiempo su opinion sobre la persona que el consejo crée ser la mas á propósito para ocupar la plaza vacante. Esto se entiende respecto de los médicos que no están encargados de las clínicas, pues los que lo están son nombrados por oposicion en la escuela de medicina, lo mismo

que los demas profesores encargados de los otros ramos de la enseñanza médica. Hay tres ó cuatro hospitales que tienen una habitacion destinada para el médico, pero fuera de estos los demas viven en su casa. Su sueldo es de 1200 francos anuales. Antes habia cirujano en gefe y médico de la misma calidad en cada hospital, los otros facultativos se llaman de *segundo órden;* pero esta distincion cuyas ventajas son muy inferiores á los inconvenientes, no existe hoy.

La visita comienza en invierno á las siete de la mañana, y en verano á las seis. Dos practicantes acompañan al médico en su visita, uno en medicina y otro en farmacia. Este apunta en un cuaderno todo lo que debe salir de la botica, y concluida la visita baja á preparar en esta oficina la que se ha ordenado. El otro practicante nota las prescripciones del médico en un cuaderno que tiene ocho columnas, en la primera apunta el número de la cama, en la segunda el nombre del enfermo, en la tercera el número de dias que lleva de estar en el hospital; en la cuarta los alimentos de carne, en la quinta los de legumbres, lacticinios &c.; en la sexta los medicamentos externos, en la séptima los internos y en la octava la muerte ó salida del enfermo. Un cuaderno sirve para los dias pares y otro para los impares; de suerte que el médico lleva siempre en la mano el cuaderno de la visita anterior. En las salas de clínica se apunta en otra columna el diagnóstico de la enfermedad.

Los practicantes son de dos clases internos y externos; unos y otros son nombrados por concurso. Los primeros ejercen sus funciones durante cuatro años, pero cesan de serlo luego que se reciben de médicos ó cirujanos. Tienen habitacion en el hospital y comida el dia de guardia; el primer año su sueldo es de 400 francos, los siguientes de 500. Los externos están sujetos á los internos; les ayudan en las curaciones y suplen sus faltas. La duracion de su servicio es de tres años.

Cada año se abre un concurso para las dos clases de practicantes. Para ser externo es preciso tener 18 años, un año lo ménos de estudiar la medicina, ser bachiller en letras, y tener la recomendacion de dos médicos. Se les examina sobre elementos de anatomía, de medicina y de cirujía. Para ser interno es preciso haber servido un año en calidad de externo, y el exámen, aunque sobre las mismas materias, es mas severo.

El régimen alimenticio de los enfermos está distribuido en racion, tres cuartos de racion, media racion, cuarto de racion, sopa, caldo ó dieta. Por cada enfermo se ponen en la olla general de cada hospital, 25 decagramos (1) de carne cruda. Una galli-

1 El decagramo es una nueva medida de peso de Francia, compuesta de diez gramos, y cada uno de estos hace poco ménos de diez y nueve granos.

ua hace seis porciones de racion entera, y se da en lugar de carne cocida á los enfermos que ordena el médico. El vino se distribuye á los enfermos con arreglo á los alimentos sólidos, segun se verá luego: pero el médico varia las cantidades de esta bebida segun las circunstancias lo pidan, de suerte que un enfermo que está á la racion entera, puede tener la cantidad de vino que se acuerda á los que están á la media racion y vice-versa. A la racion entera corresponden 50 centilitros (1) de vino; á los tres cuartos de porcion 36 centilitros de vino; á la media porcion 25 centilitros, y al cuarto de porcion 12.

Aunque con algunas variaciones muy ligeras para algunos hospitales las cantidades y naturaleza de los alimentos están repartidas del modo siguiente.

Régimen animal.

Racion entera, 48 decagramos de pan blanco y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó fideos.

2 sopas de 25 centilitros de caldo cada una.

25 decagramos de carne cocida y deshuesada.

5 centilitros de legumbres secas, ó 10 decagramos de las mismas frescas, ó 6 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate.

Tres cuartos de racion. 36 decagramos de pan y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó fideos.

2 sopas de 25 centilitros de caldo cada una.

18 decagramos de carne cocida y deshuesada.

3 centilitros de legumbres secas, ó 6 decagramos de las mismas frescas, ó 4 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate.

Media racion. 24 decagramos de pan y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó fideos.

2 sopas de 25 centilitros de caldo cada una, y dos tazas de caldo de 25 centilitros cada una.

12 decagramos de carne cocida y deshuesada.

2 centilitros de legumbres secas ó 4 decagramos de las mismas frescas, ó 3 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate.

Cuarto de racion. 12 decagramos de pan, y la misma cantidad para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó de fideos.

2 sopas de 25 centilitros de caldo cada una, y 3 tazas de caldo de 25 centilitros cada una.

6 decagramos de carne cocida y deshuesada.

1 centilitro de legumbres secas, ó 2 decagramos de las mismas frescas, ó de ciruelas pasas, ó 1 decagramo de uvate.

Los enfermos que se ponen á la sopa, tienen lo siguiente: 12 decagramos de pan, ó 6 decagramos de arroz ó de fideos.

1 El centilitro es la centésima parte de un litro; este es una nueva medida de capacidad adoptada en Francia, de un decímetro cúbico, equivalente á cerca de media azumbre.

2 sopas de 25 centilitros de caldo cada una y 3 tazas de caldo de 25 centilitros cada una.

La dieta consiste en 6 tazas de caldo de 25 centilitros cada una.

Régimen vegetal.

Racion. 48 decagramos de pan, y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó de fideos.

2 sopas de viérnes ó de carne.

2 decilitros de legumbres secas, ó 36 decagramos de las mismas frescas, ó 3 huevos, ó 25 decagramos de yerbas cocidas y 2 huevos, ó pescado en cantidad proporcionada á las legumbres secas, 6 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate, ó de frutas del tiempo.

Tres cuartos de racion. 36 decagramos de pan y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó de fideos.

2 sopas de viérnes ó de carne.

1½ decilitro de legumbres secas ó 27 decagramos de las mismas frescas ó 2 huevos, ó 18 decagramos de yerbas cocidas y un huevo ó una cantidad de pescado proporcionada al valor de la cantidad de legumbres.

4 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate.

Media racion. 24 decagramos de pan y 12 decagramos para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó fideos.

2 sopas y 2 tazas de caldo de 25 centilitros.

1 decilitro de legumbres secas, ó 18 decagramos de las mismas frescas, ó 12 decagramos de yerbas cocidas, y un huevo ó pescado en proporcion al valor de las legumbres.

3 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate.

Cuarto de racion. 12 decagramos de pan, é igual cantidad del mismo para sopa, ó 6 decagramos de arroz ó de fideos.

2 sopas y 3 tazas de caldo de 25 centilitros cada una, ½ decilitro de legumbres secas, ó 9 decagramos de las mismas frescas, ó un huevo ó pescado en proporcion al valor de las legumbres.

2 decagramos de ciruelas pasas ó de uvate (1).

Hasta el año de 1817 el pan que se consumia en los hospitales lo suministraba un empresario; pero en este año el ministro del interior, á peticion del consejo, ordenó que por via de ensayo se estableciera una panadería general bajo la direccion del mismo consejo, para abastecer á todos los establecimientos, y como este nuevo modo de administracion presentó las ventajas que se esperaban, ha continuado en tal estado hasta el dia.

Los medicamentos que se consumen en los hospitales y hospicios, se preparan en un establecimiento llamado Botica central, y de esta se en-

1 Un acuerdo del consejo general de los hospitales, ha posteriormente aumentado la cantidad de pan á los hombres solamente en estos términos: á la racion le tocan 60 decagramos: á los tres cuartos 45 decagramos; á la media racion 30 decagramos, y al cuarto 15.

via á la de cada uno de los hospitales. Tanto la primera como las segundas, están al cuidado de un farmacéutico en gefe, y ademas hay oficiales y practicantes encargados del servicio de los almacenes y laboratorios que tienen una y otras.

El farmacéutico en gefe está al frente de la botica central; los trabajos de esta están repartidos entre dos oficiales, uno encargado del almacen y otro del laboratorio, auxiliado en sus respectivas funciones por dos practicantes. El nombramiento del primero, se hace como el de los médicos y cirujanos de los hospitales; el de los segundos, así como el de los de las boticas particulares, es por concurso público, presidido por un miembro de la comision administrativa. El exámen que para este concurso se presenta, es sobre la historia natural de los medicamentos, sobre botánica, química y farmacia.

Las plazas de farmacéutico en gefe y oficiales, son vitalicias; solo en el caso que la comision administrativa, con la aprobacion del consejo pida su destitucion, puede hacerla el ministro del interior. El servicio de los practicantes dura cuatro años en las boticas de los hospitales, y solamente dos en la central.

Las preparaciones que se llaman oficinales, son las únicas que se elaboran en la botica central; en las boticas de los hospitales no se hacen, al contrario, mas que las preparaciones llamadas magistrales. La provision de la primera se hace por el farmacéutico en gefe, de acuerdo con el oficial de servicio de almacen, en proporcion de lo que calculan ser necesario para tres meses. Las segundas se proveen de la botica central.

Por un decreto dado en 1801, se estableció una junta llamada Oficina central de admision, á la cual se presentan los indigentes que desean entrar en un hospital ú hospicio. Esta junta, compuesta de médicos y cirujanos, fué nombrada en su orígen por el ministro del interior, del mismo modo que se hace el nombramiento de los médicos y cirujanos de los hospitales; pero en el dia el reemplazamiento de las vacantes se hace por concurso ú oposicion. Doce médicos y seis cirujanos componen hoy la oficina central de admision; cada uno tiene un sueldo de seiscientos francos anuales.

El servicio diario de la oficina se hace por cuatro miembros, dos lo hacen de las ocho de la mañana á las doce del dia, y los otros dos desde esta hora hasta las cuatro de la tarde. De los cuatro individuos que hacen el servicio, dos salen al fin del mes y son reemplazados por dos nuevos miembros; el mes siguiente salen los dos mas antiguos en el servicio y entran otros dos nuevos, y asi sucesivamente; de suerte que cada miembro entra en turno de servicio por espacio de dos meses.

Luego que un enfermo se presenta á la oficina central de admision, es examinado por los facultativos de guardia; si su enfermedad no es con-

siderable y solo necesita algun consejo ó socorro ligero, lo recibe allí mismo; pero en el caso contrario se despacha al hospital que tiene por objeto principal el tratamiento de la enfermedad de que se halla atacado el solicitante. Sin embargo, en los casos urgentes no hay necesidad de que el enfermo se presente á la oficina central; el médico, cirujano ó agente de vigilancia del establecimiento á donde se presenta un enfermo que reclama socorros del momento pueden autorizar su recepcion.

Nota. *En el número siguiente publicaré las notas relativas á los estatutos de las hermanas hospitalarias.*

Andrade.

SOBRE LA UTILIDAD DE LA DIETA en las enfermedades agudas febriles.

He visto en el número 4 de este periódico un artículo suscrito por el señor Carpio, que tiene por objeto probar que la dieta es nociva para el tratamiento de las enfermedades agudas febriles, lo que no pareciéndome de acuerdo con lo que enseña la observacion diariamente, me he propuesto demostrar los fundamentos de esa doctrina, y desvanecer las objeciones que se le oponen en el artículo citado.

La razon, dice el señor Carpio, que dan los contrarios como fundamental, es que en las fiebres está inflamado el estómago y los intestinos delgados como lo prueban en su opinion; primero, la rubicundez de los bordes y punta de la lengua: segundo, el dolor á la presion del estómago: tercero, las lesiones cadavéricas. A esto respondo que lo dicho es una de las principales razones que se tienen para aconsejar la dieta en dichos casos, mas no la única como se verá despues. Pasemos al exámen de los síntomas referidos.

La rubicundez de los bordes y punta de la lengua, no quiere el autor del artículo tenerla como síntoma de la irritacion del estómago, porque muchas ocasiones que ella se ha manifestado, la diseccion no ha demostrado la gastritis.

Esta no es razon suficiente. No todas las inflamaciones dejan vestigio en los órganos despues de la muerte; esto sucede muchas ocasiones en las anginas, de cuya existencia no nos ha cabido duda durante la vida del enfermo. Mas refiriéndonos á la enfermedad de que se trata, podria decírseme que ¿cómo una gastritis que no ha podido causar la menor impresion en el tejido que ocupó, ha sido capaz de producir la muerte? Es necesario tener presente que cuando en está enfermedad llegan á sucumbir los enfermos, se han comprometido órga-

nos de mucha importancia, y principalmente el encéfalo, el que por lo comun viene á terminar la escena, pues se observan derrames y otras lesiones en su sustancia.

Por el contrario, dice el señor Carpio, segun observaciones fidedignas, se han encontrado los vestigios de la gastritis sin haber observado ántes la rubicundez de la lengua.

Solo podrá probar esta reflexion que el síntoma de que hablamos no es pathognomónico; pero de ninguna manera que no se deba tener en consideracion, cuando él se reune á los demas caracteres de la irritacion gastrica. Si se quieren encontrar las enfermedades en las personas afectas de ellas con todos y cada uno de los síntomas que se hallan en su descripcion, resultará que muy pocas ocasiones podrán clasificarse, pues habiendo tantos modificadores que influyen en su desarrollo, no se pueden encontrar enteramente iguales en todos los individuos que las padecen.

El dolor que causa la presion del estómago no es, segun el señor Carpio, un síntoma de la irritacion de él, pues en el estado sano al oprimir esta region, se siente dolor.

Cuando se oprime con fuerza la region del estómago en una persona sana, se siente dolor, no en el estómago, sino en las partes blandas que son oprimidas entre el apéndice scifoides, cuerpo duro, y la mano que verifica la presion; mas cuando se hace suavemente ó un poco mas abajo, no se siente dolor, á no ser que haya una gastritis algo intensa, ó una irritacion nerviosa en esta parte, en cuyo caso no solo se aumenta la sensibilidad, sino que muchas ocasiones se producen sacudimientos fuertes de todo el cuerpo, bascas &c.; pero esto no puede llamarse de manera alguna estado sano.

Respecto al dolor espontáneo no es indispensable en la gastritis, sino cuando se ha elevado á un cierto grado, y es mas bien propio de la irritacion que tiene la forma nerviosa: no encuentro razon para que el hígado lo pueda padecer, y tambien el color transverso y no el estómago, siendo la membrana que lo reviste interiormente de la misma naturaleza de la de aquel, y así el dolor espontáneo en esta region no pertenece exclusivamente al estómago, pero sí puede existir y existe muchas veces en él.

Aunque la autopsia no haya demostrado algunas veces la inflamacion del estómago en las enfermedades febriles, no se puede decir que esto es siempre ni el mayor número de veces, pues el autor del artículo, y yo en union de un gran número de comprofesores, hemos observado en el hospital de San Andres, cuando la Academia de medicina práctica se ocupaba de esta clase de enfermedades, la mucosa del estómago irritada, ulcerada y reblandecida.

Otro motivo que tiene el señor Carpio para no estar por la dieta, es que la abstinencia puede causar y causa la muerte á los animales y á el hombre.

No es lo mismo dieta que abstinencia, pues en esta nada se ingiere en el estómago, y en la que llamamos dieta aunque los enfermos no tomen atole, caldo, ni horchata, toman naranjada, limonada, agua de linaza ó goma, y de todo esto se saca una porcion de nutrimento, aunque pequeño. Barbier en su Materia médica [*] dice: Que Hasselquist en su viaje de Levante refiere que una carabana que venia de Etiopia á Egipto, habiendo consumido todas sus provisiones, no subsistió durante dos meses sino con goma arábiga disuelta en agua. Así pues, en la dieta, el enfermo no deja de nutrirse, aunque poco, y los jugos gástricos tienen materiales en que invertir su accion, por consiguiente no pueden obrar sobre el estómago, que es, segun algunos fisiologistas, como llega á producirse la muerte en los casos de inanicion.

No solo la existencia de la gastritis sugiere la idea de la dieta en las enfermedades febriles; aun cuando el estómago esté sano, y otro órgano sea el esencialmente afectado, siempre será un deber del médico disminuir la congestion de este; y como las congestiones parciales siempre estan subordinadas á la mayor ó menor riqueza del sistema general sanguíneo, es de necesidad disminuirlo para poder obrar sobre aquellas. Este es el motivo porque estan indicadas las sangrias generales en el tratamiento de las irritaciones de los órganos, y este mismo es el que indica la dieta en semejantes casos; pues reponiéndose el sistema general sanguíneo con las cantidades de materiales nutritivos que han preparado los órganos de la digestion, se quedará sin gran parte de su efecto el plan antiflogístico, si al mismo tiempo que se hacen sangrias y se aplican sanguijuelas, se le suministran al enfermo materias reparadoras de las pérdidas de sangre que se ha juzgado necesario ocasionar.

Mas volviendo á la gastritis, no solo no se crée que ella existe en las fiebres, sino que se dice que suponiendo que la haya, solo por esta razon se le debe ministrar alimento al enfermo. Dos razones habria para ello: ó que los enfermos no puedan vivir sin alimento abundante diario, y ya he citado hechos que acreditan que esto es falso, y todos los que practican este método los tienen á centenares, ó porque la accion de digerir, como dice el autor, le sirve de medicamento al estómago, pues considerando como emolientes al atole, caldo y horchata, obran suavizando y quitando la inflamacion como en las exteriores obran las cataplasmas.

Yo creo que si al lado del atole, caldo y horchata emolientes, se encuentran otras sustancias que siéndolo tambien lleven ménos materiales nutritivos, y por consiguiente hagan trabajar ménos al estómago, probado como está ya que no hay necesidad de un nutrimento abundante diario, y que por lo contrario un nutrimento

(*) Traité elementaire de materiale medicale. Seconde edition, tom. II, pág. 444.

tenue secunda y favorece el modo de obrar del plan antiflogístico que se emplea en estos casos, se deben preferir estos últimos al atole, caldo y horchata que se ha recomendado. Aconsejar al estómago irritado que digiera materiales cargados de nutrimento, es ponerlo en trabajo, cuando por una regla general curativa debe ponerse en descanso todo órgano que se haya afectado de algun mal inflamatorio, es lo mismo que si se aconseja al gotoso que ande, al que tiene oftalmia que vea, al que padece una irritacion en la laringe que hable, y finalmente, es oponerse á las insinuaciones instintivas de la naturaleza que por sí repugna los alimentos en los casos de que hablamos. ¿Por qué al analizar los síntomas de la gastritis no se ha hecho mérito de este, de la sed, y otros que la caracterizan?

Ni puede valer tampoco para probar que el estómago debe digerir estando enfermo, que el pulmon respira cuando lo está, pues se advierte que los padecimientos de aquellos órganos que por no estar al influjo de la voluntad no se pueden suspender por algun tiempo, son los mas dificiles de curar y los de mas trascendencia Los del corazon son una prueba de esto, y aun los del pulmon mismo pudieran serlo tambien.

En la epidemia de fiebres de 813 estaban en proporcion en Puebla, segun el autor del artículo, los que morian á los que sanaban de uno á siete.

No sé qué fundamento haya para decir que mueran hoy proporcionalmente mas, y mucho ménos para asegurar que los que mueren son solo los que se ponen á dieta, pues no todos los médicos que existen hoy en Mégico la usan, y á pesar de no extraer sangre, de darles atole, quina, &c., los enfermos se mueren.

Concluyamos, pues, de todo lo dicho: 1.º Que la gastritis no es la única razon que hay para recomendar la dieta en las enfermedades agudas febriles, pues favoreciendo ella el objeto del plan antiflogístico, debe usarse tambien en los males inflamatorios intensos de cualquiera otro órgano. 2.º Que aun cuando en las enfermedades agudas febriles se deje de observar alguno de los síntomas de la gastritis, no por eso ella deja de existir, pues en esta enfermedad, lo mismo que en todas, obrando tantos modificadores en su desarrollo, no es con todos y cada uno de los síntomas que se le atribuye, sino con la mayor parte de ellos como se debe clasificar, teniendo presente que al negar en el artículo citado la existencia de la gastritis, no se han analizado algunos de sus síntomas, y acaso son los mas constantes, como la sed, la inapetencia. 3.º Que no siendo indefectible, como se acredita en otras enfermedades, encontrar despues de la muerte vestigios de ellas, no se puede decir que el estómago no ha padecido irritacion, cuando no aparecen las lesiones de ella; y por el contrario, con mucho fundamento se puede creer que ella la ha habido, cuando los síntomas que el enfermo ha suministra-

do son iguales á aquellos que tuvieron otros individuos cuyos órganos lo han acreditado despues de la muerte, atribuyendo entónces esta á algunos padecimientos simpáticos que han prevalecido sobre el del estómago. 4.º Que no es lo mismo dieta que abstinencia, y por tanto no se pueden imputar á aquella los efectos de esta. 5.º No hay un motivo para asegurar que los enfermos que mueren habiendo sido sujetos á la dieta, estan en mas proporcion que los que morian el año de 13.

Erazo.

FIEBRES TIFOIDEAS.

Al extender este artículo, léjos de tratar del método curativo que debe usarse en las fiebres, solo hablaré del que no debe seguirse. Muéveme á dar este paso la funesta confianza que se tiene de un plan de curacion, de cuyos malos resultados tengo la mayor seguridad.

El método general usado por la escuela fisiológica, consiste: 1.º, en una abstinencia absoluta: 2.º, en sangrías y sanguijuelas copiosas: 3.º, en cáusticos: 4.º, en nieve á la cabeza. Tales son los principales recursos de que se echa mano contra las fiebres tifoideas ó tabardillos. Examinemos uno por uno estos arbitrios.

Abstinencia absoluta. En el número anterior de este periódico dejo probado lo extraño y pernicioso de la abstinencia, y lo he fundado en las razones siguientes: 1.ª He probado con Chomel, Louis y Andral, que la rubicundez de la punta y bordes de la lengua ninguna relacion tienen con la gastritis, y aun ménos todavía el dolor epigástrico á la presion y sin ella, como lo dice Cruveilhier, y lo puede notar cualquiera en sí mismo apretándose *medianamente*, no el esternon, sino el estómago; por tanto, esos signos tan falibles, no reclaman la abstinencia absoluta. Las disecciones no descubren esa constante gastritis, y en muchos casos de lesion estomacal es esta tan pequeña, que es compatible con la mejor salud, como lo ha probado Magendie, &c., ó no es proporcionada con la gravedad de los síntomas, como lo demuestra Chomel &c. Aunque hubiera datos seguros de la existencia de la inflamacion del estómago en las fiebres, tampoco hay razon para privar á un enfermo de esta clase de *todo* alimento. Porque 2.º: he probado que aun concediendo la existencia de la gastritis, en este caso se deberia administrar atole ú horchata, porque siendo substancias emolientes, léjos de dañar, deben producir excelentes resultados, como los causan las cataplasmas ó fomentos de ese género aplicados á las inflamaciones exteriores. 3.º He probado que la absti-

nencia absoluta (que es distinta de la dieta) inflama, ulcera, y aun perfora el estómago, como lo dicen contestes Magendie, Deslandes, Richerand,&c., y que por tanto es para mí muy creible que esas lesiones estomacales que se hallan en los febricitantes se deben mas bien á la abstinencia que á cualquiera otra causa. 4.ª He probado que no se puede vivir sin comer, esté uno sano ó enfermo, porque esté enfermo ó sano, necesita reparar las pérdidas continuas por medio de los alimentos, y estando sano ó enfermo, no se puede vivir sin cierta cantidad de sangre. Ni se me citen algunas curaciones logradas, porque diré que los casos excepcionales nada prueban, pues que en ellos se ha sanado no con la abstinencia, sino á pesar de ella. 5.ª He probado que así como en las pneumonias se puede y se debe respirar, á pesar de que se inflame mas el pulmon; así en la gastritis (si la hubiere) se puede y se debe tomar alimentos, y tanto mas, cuanto el atole ú horchata léjos de inflamar, deben desinflamar el estómago, por ser ambos emolientes. 6.ª Es probable que en la epidemia de fiebres del año de 1813 murieron en Puebla proporcionalmente ménos enfermos dandoles atole y caldo, que siguiendo el método de la abstinencia absoluta; porque al lado de algunos sucesos, yo sé diariamente, y todos sabemos, los terribles y multiplicados reveses del fisiologismo en Mégico y en Francia con relacion á las fiebres. 7.ª Puédese probar con algunos médicos de la escuela fisiológica, y con prácticos que no le pertenecen, que las fiebres tifoideas tienen por causa no una inflamacion vulgar, sino un envenenamiento miasmático, y ya se sabe que los miasmas ni se neutralizan, ni se eliminan con la abstinencia, sangrías, &c. 8.ª ¿Qué se hará con las gastritis originadas de una abstinencia prolongada? Si no se alimenta á los enfermos, se agrava el mal, y mueren por inanicion: si se les alimenta, concluyo sin réplica que la gastritis no se opone á la alimentacion. 9.ª Broussais en la proposicion CDXLI dice: „Cuando la gastro-enteritis mas violenta se prolonga hasta un cierto punto, la *debilidad* suministra indicaciones que es *necesario* llenar con *materiales asimilables* para prevenir la *muerte per inediam;* porque llega una época en que la digestion es posible *á pesar de la persistencia de la inflamacion sin producir la exasperacion de esta.*" Con tanta mayor satisfaccion cito al gefe de la escuela fisiológica, cuanto que algunos de sus discípulos suelen ser mas severos que su maestro, semejantes á ciertos mahometanos, que son mas rígidos que el célebre legislador de la Meca. En la proposicion 333 dice que si hay mucha ansiedad, postracion, y extrema frecuencia de pulso, entónces debe limitarse el médico á alimentar al enfermo con bebidas gomosas *ó lacticinosas.*

Con semejantes fundamentos, creo haber probado lo pernicioso de la abstinencia absoluta en las fiebres, sin

que esto quiera decir que no se use la dieta moderada, que es cosa muy diferente de la abstinencia, como lo dije en el número anterior de este periódico.

Extracciones de sangre. Véase aquí otro punto en que estoy discordante de algunos apreciables profesores de Mégico. Yo por mi parte convengo muy espontáneamente en que en el primer septenario de una dotinenteria ó tabardillo, puede extraerse alguna cantidad de sangre si el *individuo es robusto*; pero jamas convendré en las grandes y multiplicadas extracciones de sangre. Lo primero, porque debiendo ponerse al enfermo a una dieta moderada por doce ó quince dias, es muy de temer la debilidad que debe sobrevenir en razon compuesta de las pérdidas de sangre y de la falta de alimentos, y muchas veces de la diarrea y el sudor. Segundo: porque de todas las enfermedades apénas habrá otra en que se presente la postracion mas prontamente que en las fiebres, como lo nota con tanta justicia el profesor Chomel en su Clínica; y por tanto encarga la economía de la sangre aun en el primer septenario. Tercero: en las frias y tranquilas observaciones de Mr. Louis, seguidas por muchos años, notó que al parecer las extracciones de sangre en los diez primeros dias, si influian en abreviar solo tres ó cuatro dias la longitud del mal, de ninguna manera pudieron influir en la curacion de la fiebre; ó mas claro: en la suma de febricitantes sangrados que llegaron á sanar, advirtió que se abreviaba por tres ó cuatro dias la curacion; pero en una cantidad dada de enfermos, igual número moria con sangrías ó sin ellas. De donde infiere el poco influjo que ejercen las extracciones de sangre en las fiebres; fenómeno que he notado varias veces. Cuarto: el gefe de la Medicina fisiológica ya habia visto los perjuicios de las extracciones de sangre en ciertas circunstancias de las fiebres, y así hablando de las gastro-enteritis, dice en la proposicion 333 ya citada: „Las sangrías locales, la abstinencia y las bebidas acuosas hacen siempre abortar las flegmasías *incipientes* cuando la inflamacion no es todavía muy extensa en las vísceras; pero si muchos órganos estan inflamados al mismo tiempo y en una grande extension, lo que indican el exceso de ansiedad, de postracion, y la extrema frecuencia del pulso, SE EVACUARA TODA LA SANGRE MAS BIEN QUE DETENER LA ENFERMEDAD. En estos casos, continúa Broussais, persiste la frecuencia del pulso, á pesar de la abundancia de las evacuaciones sanguíneas: entónces se debe *economizar* este fluido, &c. Ya se ve por esto que ni el gefe de la secta es tan decidido como algunos de sus discípulos. Quinto: segun Broussais, los tifos, y segun Chomel, las fiebres tifoideas, reconocen por causa un envenenamiento miasmático: ahora bien, poco ó nada importará procurar la destruccion de la inflamacion originada de los miasmas por las sangrías,

si no se procura neutralizarlos ó arrojarlos; pero yo estoy muy seguro que ni uno ni otro se logra con las emisiones de sangre, así como de nada servirán las sangrías y sanguijuelas en el envenenamiento por el sublimado si ántes no se expele el veneno ó se neutraliza con la albumina ó clara del huevo.

De lo expuesto puede concluirse que en la *primera semana* puede sacarse alguna utilidad de las sangrías moderadas; pero que en el caso contrario son muy perniciosas.

Cáusticos. ¿Qué efecto favorable puede esperarse de este remedio? Ninguno. Lo primero, dice Broussais en la proposicion 288: „Los vegigatorios aumentan frecuentemente las gastro-enteritis, porque la inflamacion que producen aumenta la de la mucosa digestiva en lugar de causar su revulsion: luego no hacen los servicios que se esperan de ellos en el grado de estas enfermedades, que se designan por las palabras de *calentura adinámica.*" No solo Broussais opina así, tambien Louis y Chomel reprueban los cáusticos en las fiebres, porque no han sacado ventaja de ellos, ni con respecto al delirio, ni al calor, ni á la frecuencia del pulso, ni á las funciones digestivas; ántes bien, notaron algunas desventajas en la mayoría de casos. Segundo: aunque podria tolerarse la lentitud con que se cicatrizan los vegigatorios, no debe ser indiferente para el observador la facilidad con que se gangrenan, como lo advierte justamente Chomel, cuyo mal resultado suele notarse á veces aun con la aplicacion de un sinapismo, el que he visto gangrenarse en una señora que tenia fiebre. Tercero: el célebre Mr. Louis ha notado que *los vegigatorios no solo eran inútiles para restablecer las funciones cerebrales, sino que concurren por su parte á mantener ó á agravar el movimiento febril y sus fatales consecuencias; de modo,* añade, *que bajo cualquiera aspecto no tienen mas que inconvenientes, sin las ventajas que pudieran contrabalancearlos.* Con todo, como médico juicioso, espera á que el tiempo acabe de decidir esta cuestion.

Yelo á la cabeza. 1.º No todos pueden comprender el resultado favorable que se busca al aplicar el yelo en la cabeza de los febricitantes. En efecto, es mas concebible para algunos el perjuicio que debe resultar de la aplicacion de un agente tan frio sobre una cabeza tan caliente; pues segun la higiene, y aun segun la sola razon, la naturaleza nunca salta, y cuando se le obliga á ello, se lastima, y por eso creen algunos tan pernicioso enfriarse repentinamente estando caliente el cuerpo; de lo que vienen catarros, pulmonías y *fiebres.* 2.º No todos conciben por qué la aplicacion del frio violento en el pecho ó vientre cause inflamaciones de vientre ó pecho, y la aplicacion violenta del frio á la cabeza quite la inflamacion de la cabeza misma. 3.º Otros no pueden entender, como las lociones frias en manos de Recamier tienen excelentes resultados en el aba-

timiento de las fuerzas cerebrales, y ha de tener los mismos en la exaltacion mental que se nota en muchos febricitantes. 4.º algunos no saben á qué atenerse cuando léen en Mr. Louis, t. 2, p. 510, que de *doce* enfermos atacados de fiebre, á quienes se les aplicó yelo en la cabeza, murieron *diez*, cuando por otro lado en Mégico se aplica con alguna frecuencia; pero en verdad no sé si aquí se habrá sacado del yelo mas ventaja que la obtenida por M. Louis.

Algunos me han hecho la objecion de haber sanado algunos febricitantes con los cáusticos, con la abstinencia absoluta, grandes extracciones de sangre, y yelo en la cabeza; y yo les he contestado que varios enfermos sanan á pesar de ciertos remedios.

No se trata de saber si *algunos* individuos sanan con tal ó tal método, sino de investigar con qué arbitrio muere *menor número* de pacientes: así presentada la cuestion, es muy sabido que las tablas necrológicas de Paris no son del gusto de Broussais ni de sus enfermos.

De las consideraciones precedentes pueden inferirse los malos resultados que sobrevienen en las fiebres de la abstinencia absoluta, extracciones copiosas de sangre, cáusticos y aplicacion del yelo á la cabeza.

Algunos no concebirán el principio de mi disidencia con relacion al sistema fisiológico, por ser notorio que yo y el señor Villa fuimos los primeros en Mégico que conocimos ese sistema en el año de 1823. Pero nada tendrá de extraño si se considera el movimiento ascendente de las luces de Europa en nuestro ramo; movimiento que he creido de justicia seguir segun me lo permiten mis fuerzas, y ya que en el año presente estan desvanecidas por Louis, Andral, Chomel y Cruveilhier, demasiadas ilusiones sistemáticas, no parece justo quedarse estacionario un médico en el año de 1820. En esto no hago mas que ceder á la fuerza de la experiencia y de los grandes pasos que han dado esos hombres respetables; y si he tomado otro rumbo, he tenido el gusto de coincidir en esto con los Europeos, pues he sabido por persona fidedigna que la cátedra del gefe de Valde-Grace se encuentra tan desierta, que solo asiste á ella una docena de muchachos: lo que no me chocó demasiado despues de haber visto en los periódicos médicos de Paris el tono afirmativo con que anuncian la ruina del sistema fisiológico. Ni se crea por esto que en mi opinion le falten á Broussais grandes miras, espíritu de generalizar las ideas, asiduidad en el trabajo, y otras excelentes calidades; pero no puede agradar aquella especie de pantheismo médico en que lo reduce todo al juego de las irritaciones, al contrario de Brown, que en sus sueños todo se lo concede á la debilidad.

Carpio.

DECISIONES JUDICIALES

que deben ser conocidas de los farmaceuticos.

Estando destinado nuestro diario particularmente para los farmacéuticos, hemos juzgado que seria útil acopiar las decisiones judiciales que pueden interesarles, y hacerlas conocer á nuestros colegas, añadiendo á ellas las reflexiones que estas decisiones nos han inspirado. Pensamos en esto ser útiles tanto á la farmacia como á los que la ejercen.

Envenenamiento por las píldoras de Morisson.

Se ha conducido últimamente ante la junta de la ciudad de Yorck, bajo la prevencion del crímen de envenenamiento, uno llamado Webbe, propietario de una taberna nombrada el *Café de Lóndres.* Ved aquí los hechos.

Un jóven empleado en la casa de Webbe, habiendo sido atacado de viruelas, este último, en lugar de llamar á un médico, le administró las píldoras de Morisson [Morissons' pills]. Este tratamiento comenzó el 17 de junio; el 20 Richardson habia muerto. Habiéndose hecho una averiguacion sumaria, se practicó la autopsia, y se reconoció que el tubo intestinal habia sido el asiento de una grave inflamacion, la que fué atribuida por los médicos, no á la enfermedad, sino á la naturaleza del tratamiento puesto en práctica. M. W. West fué encargado de hacer el análisis de las píldoras; las encontró compuestas de cremor de tártaro, *de goma guta,* de esencia de azibar, y de una pequeña cantidad de ruibarbo; y muchos médicos, MM. Allan, Mathiesson, Belcomb y Walker, aseguraron que en el estado en que se hallaba el enfermo, las píldoras aceleraron su muerte.

El inventor, preguntado sobre la naturaleza de sus procedimientos, reveló el secreto de su preparacion, y convino que en el caso de viruelas, sus píldoras, administradas en grandes dósis, podian dar la muerte [1]. Habiéndose oido la causa, Webbe fué declarado culpable por el juri, y aunque fué casi demostrado que no tenia interes en cometer un envenenamiento en Richardson, fué condenado á la pena capital. Se espera que la pena será conmutada; con tal objeto los miembros de la corte se reunieron é hicieron la peticion á su Magestad [2].

---

1 Las píldoras habian sido dadas á Richardson en la dosis de 10, 15, 20.

2 La fábrica de las píldoras de Morisson, anunciadas por un *prospectus* como digestivas, laxativas, purgantes, antisépti-

Envenenamiento por el sublimado corrosivo.

Uno de los acontecimientos que son doblemente lamentables, porque todas las partes de la sociedad estan igualmente expuestas á él, conduce hoy á los bancos de la policía correccional á M. M. E...., farmacéutico, y á B.... su discípulo, acusados de homicidio por imprudencia. Tres niños estaban ligeramente enfermos: el médico les habia prescrito una bebida en la que entraba una pequeña cantidad de calomelano [proto-chloruro de mercurio].

Esta receta fué presentada en casa de M. E.... farmacéutico, á tiempo en que acababa de salir á bañarse. El jóven B.... su discípulo preparó la bebida, y por una inadvertencia muy culpable sin duda, cuando se piensa en sus funestos resultados, leyó en la fórmula y puso en la mistura, en lugar de proto-chloruro, deuto-chloruro de mercurio, sublimado corrosivo.

Envenenados por esta perniciosa sustancia, los niños recibieron en vano todos los cuidados que exigia su situacion: se les hizo tomar gran cantidad de albumina, mezclada con agua y con la leche, á cuya mezcla se atribuye la facultad de descomponer el deuto-chloruro de mercurio; pero despues de muchos padecimientos espiraron los tres.

El ministro daba en cara al jóven B....las consecuencias de su descuido; reprochaba tambien á M. E.... no haber tenido guardada bajo de llave esta materia venenosa, segun lo previenen las leyes de farmacia, y por esta infraccion de los reglamentos haberse hecho la causa primera de la desgracia que acababa de suceder.

El tribunal, atendiendo no obstante á las circunstancias desagravantes que obran en la causa, ha condenado á B....á un mes de prision, á M. E....á 50 francos de multa, y á ambos *in solidum*, á 2000 francos de indemnizacion al padre de los niños envenenados.

M. el procurador del rey habiendo apelado de este juicio, la causa fué vista de nuevo: la decision de los jueces fué sostenida con respecto del discípulo; pero el farmacéutico fué condenado á una multa de 600 francos.

Esta causa de las mas sensibles, dará lugar á las reflexiones que hemos propuesto hacer en muchas circunstancias semejantes que pueden ocurrir. Estas reflexiones se dirigen: 1.º Sobre el cambio de nomenclatura de las sustancias empleadas en el uso farmacéutico: 2.º Sobre el modo descuidado con el que algunos médicos escriben sus recetas: 3.º Sobre la obli-

cas, antiescorbáticas &c. &c., forma un establecimiento particular en New-Road, en una de las extremidades de Lóndres; allí una docena de hombres muelen y preparan estas píldoras. Un proceso ha sido entablado en 1834 contra Morisson, con motivo del ruido causado por la cercania de su establecimiento; pero el juri no ha concedido al demandante, llamado Rafael, mas que un chelin de indemnizacion.

gacion impuesta al farmacéutico de mantener estos medicamentos bajo de llave. Ya habiamos hecho observar que en farmacia el uso de los términos científicos, podria dar lugar á descuidos funestos [3] [J. Ch. med. t. II pág. 208]; pero hemos tenido la prueba positiva de estos descuidos durante el tiempo que ejercimos la farmacia. En efecto, entre otras recetas que se nos han presentado, tenemos tres á la vista, que demuestran muy positivamente, que el uso de muchas nomenclaturas pueden dar lugar á errores. La primera de estas recetas prescribe en una cataplasma la adicion del *ácido chlórico*: la segunda manda preparar una opiata con el *óxido de carbon*, y la suficiente cantidad de *miel*: la tercera intitulada *bebida calmante*, debia componerse de agua de lechugas dos onzas, de agua de azar media onza, de jarabe de goma una onza, y en fin, de *sal acética de opio una onza*. En estos tres casos evidentemente ha habido errores que atribuimos al uso de la nueva nomenclatura. En efecto, en los dos primeros se quiso pedir el *ácido hidrochlórico* y el *carbon*. En cuanto al tercero jamas hemos podido explicar lo que el médico quiso ordenar bajo el nombre de *sal acética de opio en la dósis de una onza*, circunstancias particulares nos han impedido adquirir explicaciones convenientes acerca de este objeto. Tomamos nuestras precauciones para que la pocion que preparamos modificando la fórmula, fuese una bebida calmante, queriendo con esto llenar la indicacion que llevaba la fórmula en su título [4].

Segun el modo como estan escritas las prescripciones, es preciso confesar que en algunas ocasiones nos hemos visto precisados, no pudiendo leer el texto de las fórmulas que se nos habian presentado, de suspender la preparacion del medicamento y de presentar la prescripcion del médico á fin de conocer una parte de su contenido. Juzgamos pues, que es absolutamenre necesario que las prescripciones medicinales estén escritas con todas sus letras, y que la escritura sea legible y sin abreviaturas.

En cuanto á lo que mira á la conservacion de los venenos en un armario cerrado con llave por el farmacéutico, no concebimos que sea muy razonable un castigo impuesto por la inobservancia de este cuidado, principalmente si se considera que un farmacéutico puede tener dos oficinas á un tiempo. Seria de desear que una ley acerca de la farmacia abrogase

3 Conocemos á un farmacéutico de Paris, que por *medida de prudencia*, despues de seis meses de abierta su botica, hizo borrar los rótulos de sus frascos, cuyos rótulos estaban en latin para sustituir las denominaciones francesas: unos le vituperaron tal medida precautoria y otros se la alabaron.

4 Conservamos las tres fórmulas de que se trata aquí: ellas demuestran los errores que pueden resultar del uso de una nomenclatura que no se sabe bien.

las condiciones inexcusables, porque no comprendemos cómo un farmacéutico pueda encontrarse á la vez en sus dos oficinas, á fin de entregar las sustancias activas qne entran frecuentemente en muy pequeñas dósis en la composicion de las preparaciones medicamentosas.

(*Journ. de Ch. med. de pharm. et de toxic.* 1834.)

Preparacion del Hydrato del tritoxido de fierro.

Habiéndose demostrado la eficacia del hydrato de fierro, es muy importante que los farmaceúticos le tengan siempre preparado en sus oficinas. El procedimiento consiste en descomponer el *persulfato de fierro* por un álkali, recoger el precipitado *gelatinoso*, lavarlo, y despues conservar este precipitado *húmedo* en un frasco de vidrio bien tapado. Al momento de administrarlo se toma una porcion de este hydrato, se diluye en un mortero con cierta cantidad de agua, sirviéndose de un pilon, despues se tiene en suspension hasta que se haya administrado.

Se sabe que M. Busen de Gottinga ha reconocido que el hydrato de tritóxido de fierro es un antídoto seguro contra el envenenamiento por el ácido arsenioso, y que ha ensayado este antídoto con sucesos sobre perros jóvenes. Estos hechos habiéndose publicado, uno de los miembros de la sociedad (M. Lassaigne) hace ver que ha demostrado directamente que una solucion de ácido arsenioso (arsénico blanco del comercio) conteniendo $\frac{1}{1250}$ de este ácido llevado á una temperatura de + 37° centígrados agitada con un exceso de hydrato de peróxido de fierro durante cinco minutos: y filtrada inmediatamente, no demostraba ya por los reactivos la presencia de porcion alguna de este ácido.

¿Este resultado no explica las ventajas que se han obtenido en Alemania con este hydrato como contraveneno del ácido arsenioso?

El mismo miembro ha verificado despues que este hydrato no tenia accion sobre las soluciones de *arsénito* y *arseniato de potasa* llevadas á una temperatura igual á la del cuerpo; lo que era fácil preveer segun la mayor afinidad de la potasa para los ácidos arsenioso y arsénico.

Vargas.

ULCERA CANCEROSA.

Oxido de Zinc. Curacion.

Fuí llamado hace como un mes para ver una muchacha de 26 años, la que padecia por mas de dos una úlcera en un talon. No sé el método que ántes se siguió, y solo me dijo que el último remedio que se apli-

có, fué el agua clorurada, pero sin alivio. La ulcera era mayor que un peso fuerte, con bordes duros, dura la superficie y desigual: en vez de pus, daba sangre, y los dolores eran lancinantes. La caractericé de úlcera carcinomatosa, y sabiendo la insuficiencia de casi todos los remedios conocidos, recurrí á una fórmula que acababa de leer, elogiada en el *Repertoire de Clinique medico-chirurgicale*, que consiste en aplicar una pasta compuesta de una parte de cloruro de zinc y tres de harina. La apliqué al dia siguiente, y viendo la calma notable de los dolores, ocurrí á dos boticas en que creí se habria llevado la receta, y cerciorado de que en ellas no se despachó, ocurrí á otra en que se me afirmó haberla despachado: yo en verdad dudé de la fidelidad del remedio, y así sujeté la medicina al análisis de dos inteligentes, y ambos por separado me afirmaron que los reactivos no manifestaban la presencia del cloro: entónces se trataron los polvos dichos por uno de ellos con otros reactivos, y se sacó que se componian de óxido de zinc y harina, en cuya idea me confirmó *su insipidez.* Viendo no obstante su buen efecto, dejé el remedio en la úlcera: de resultas de un golpe dado en el pié cayó la costra: como á los diez dias despues de la primera se hizo la segunda aplicacion; pasada una semana, cayó otra vez la costra espontáneamente, y se vió cicatrizada la úlcera planamente, esto es, sin desigualdades.

Con el mismo remedio he logrado cicatrizar en diez ó doce dias una úlcera venerea del balano, no cancerosa, cuidando de no levantar los polvos, sino dejando que cayeran espontáneamente. Este enfermo al cicatrizarse la úlcera habia ya tomado ocho dias el licor de Wanswieten.

Carpio.

NOTICIA DE DOS FÓSILES NUEVOS, por el profesor de Mineralogia del Rio.

El Seleniuro gris de culebras en el Doctor, ya insinué el año pasado que era *Selénio nativo*, y analizado otra vez me ha dado 79 por 100 de Selénio, 14 de mercurio, 2, 5 de cádmio y hierro, 1 de azufre y 1 de cal. No se puede separar la cal por el lavaje, porque sube en grumos el Selénio á la superficie, que se cubre de una tela del mismo, en prueba de no estar combinado. Aunque resultó ahora tan poco cádmio, fué bastante para disolverlo en ácido hidroclórico concentrado, despues de disuelto el hierro en el mismo diluido, y precipitarlo con una barrita de zinc en un crisolito de platina, al cual se pegó una parte en forma metálica

blanca de estaño, y otra se asentó como polvo gris oscuro, que al soplete sobre carbon dió un anillo pardo rojizo. El año pasado que conseguí mas, se le precipitó con hidrosulfato de amoniaco, y el precipitado amarillo, aunque no tan hermoso como el de Bercelio, dió sin embargo mezclándolo con azul de Prusia un bonito verde-mar, que se pudiera usar en la pintura al óleo y con agua. Esta observacion se dirige solo á los que cuando se descubre algo, no saben mas que preguntar: ¿y de qué sirve eso? primero es descubrir las cosas, y luego se les encuentran sus usos, porque debemos suponer que nada fué criado por Dios en vano. Mi nuevo metal de Zimapan da, segun Bercelio, una tinta mas negra y mas líquida que la comun, puesto que forma una verdadera disolucion en el agua de goma, y no una emulsion simplemente, y tan indeleble que resiste á la accion del cloro, aunque se meta despues lo escrito en agua corriente.

En vista pues de que varian tanto en la proporcion el cádmio y el mercurio, se infiere que están mezclados con el selénio nativo y no combinados, y de consiguiente que ninguna fórmula les es aplicable. Y así tiene razon Beudant en decir, que la fórmula que él calculó no era muy probable: mas complaciente conmigo fué Bercélio, quien haciéndome el favor de suponer la exactitud de un análisis, le buscó una fórmula, que si no es exacta es por culpa del análisis mismo. ¿Por qué no se conformó con ella Beudant? ya que no sea mas químico, quiere ser mejor calculador; pero dejemos el *Rionite* ó *Riolite* [1], como lo ha llamado el cristalógrafo Brooke.

La *Herréria* que enseñé á varios amigos en los Estados Unidos, y todos pensaron que fuese calamina, está muy léjos de serlo: no es sino *fluoruro de silício y de zinc teñido por silicato de niquelo.* El fluoruro de zinc está segun mis experimentos con el de silício en la razon de 1 á 2, de suerte que le viene de molde la fórmula $Z\ F + 2\ S\ i\ F$, ó dos átomos de fluoruro de silício y uno del de zinc. No puedo omitir un brillante experimento que me salió sin buscarlo. Creo que precipité la disolucion muriática de la herréria con potasa medio caústica medio carbonatada: digo que lo creo así, por ser la primera vez que no apunté lo que hice, y me ha salido á la cara. Quise rusentar el precipitado en un escorificatorio en el horno de copela, y en cuanto empezó á ponerse rojo, se cubrió todo él de una llama violada hermosísima, que duró quizá un minuto, y presenciaron mis alumnos Cadena y Garcia, y Mr. Galeoti de la sociedad geológica de Francia. Se-

(1) Ya he dicho otras veces que es gris de plomo oscuro y se asemeja á la plata gris oscura, solo que el polvo de su raspadura es mas negro y tizna mas, su dureza mayor 4,5 y su peso tambien mayor 5,56: será por el cinabrio que tiene mezclado.

guramente el carbonato de potasa precipitó el doble fluoruro de silício y potásio, los cuales juntos producirian la hermosa llama violada, con la particularidad de que este experimento sirve de contraprueba de mi análisis. Puesto que mi compadre, amigo y compañero no necesita ya de la herréria, pues Brooke le ha dedicado el îoduro de plata, propongo á los mineralogistas que se llame en adelante *Albarradónia* [1] por su criadero á uso del dia, siendo muy justo que luzcan tambien nuestros nombres, así como lucen los extrangeros. Este es el que presumia que fuese carbonato de telurio: ácido carbónico sí contiene, pues el carbonato de cal que resultó pesó 6 gr. $\frac{3}{8}$, por señas que no sé que papel hace; pero telurio no ha soñado tenerlo. El que no trabaja consiguió, al momento de nacer, privilegio exclusivo para no equivocarse en el resto de su vida: lo dificil es deshacer las equivocaciones.

Estos descubrimientos tales cuales son, y que se estiman en todas partes, se los debo únicamente al pais. Este mundo nuevo, no en el sentido de Paw y otros mal informados, sino por la inmensa copia y variedad de producciones tan nuevas como admirables, puede procurar á cualquiera una mas que regular reputacion, con medianos conocimientos y poquísimo trabajo, lo cual no se consigue en Europa. ¡Ojalá nos viniese de allá una colonia de mineralogistas, de químicos y de naturalistas! Si lo poquísimo que me ha caido entre las manos me ha salido todo nuevo, como á Midas se le volvia oro cuanto tocaba, los que vinieran en busca de producciones raras, y recorrieran la vasta república en todas direcciones, ¿cuánto no hallarian? ¿Cuánto no se ha encontrado en los Estados Unidos desde que se busca con ánsia? y nosotros no somos ménos ricos en estas producciones. Desde ahora se puede asegurar que tendrian todos bastante ocupacion, y quedarian ampliamente recompensadas sus tareas, si se contentaban con la gloria, que es el mayor estímulo para los verdaderos amantes de estas ciencias. Lo mismo podrian hacer nuestros colegiales, aunque son muy pocos para la extension de la república, así como sirven para esto tambien los colegios de minas extrangeros.

(1) Está descrita en la pág. 56 de mi segunda edicion. De afuera hácia adentro *verde pistacho, yerba y esmeralda; arriñonada: de lustre entre vidrio y nacar: testusa hojosa curva,* muy característica, *de triple crucero poco oblicuângulo: partes granudas pequeñas envueltas por otras testáceas: mas ó ménos trasluciente; raspadura gris amarillenta.* D. 6,5. P. 4,3.

AVISO

De una obra nueva de medicina, llegada á la librería de Galvan portal de Agustinos núm. 3, titulada: REPERTORIO DE MEDICINA, CIRUJÍA, VETERINARIA, FARMACIA, QUÍMICA Y BOTANICA, *dedicado especialmente á los conocimientos útiles en la ciencia y el arte de curar, con arreglo á los descubrimientos modernos. Obra publicada en español por D. José Lletor Castroverde.*

NINGUNA duda cabe acerca de los grandes adelantamientos que ha hecho la medicina y sus ramos auxiliares en los últimos cuarenta años en toda la Europa. Se ha perfeccionado la Anatomía descriptiva, se han creado la general y la patológica, la fisiología ha dejado admirados á los sabios de otros ramos, la química ha penetrado hasta donde no eran capaces de imaginarlo nuestros padres, y por tanto, la medicina y cirujía prácticas han recibido un movimiento prodigioso con el auxilio de aquellos ramos de las ciencias naturales. Este mismo impulso va desengañando á los hombres y persuadiéndoles á que los enfermos no se curan con razones sino con remedios: por eso los médicos mas severos ven con frialdad y tedio los sistemas de Brown de Broussais &c., ven sonrojados que mil enfermedades no ceden ni á la quina y almizcle del médico de Escocia, ni á la goma y sanguijuelas de Valde-Grace, y así solo buscan en la observacion propia ó agena los recursos que no proporcionan las teorías.

La obra que ofrecemos hoy al público está concebida precisamente con ese espíritu tan filosófico y laudable. El redactor Castroverde rodeado de inmensas producciones prácticas, se ha tomado el trabajo de dejar á un lado lo que no ofrece un interes positivo, para aprovecharse solo de lo que presenta alguna utilidad en la práctica. Con tan interesante designio ha puesto á contribucion los mas célebres periódicos médicos de Europa, entre los cuales es bien conocido el mérito y neutralidad de la *Revista médica*, la *Gaceta médica*, el *Diario de química médica*, la *Clínica de los hospitales &c. &c.* Con tan copiosos materiales era preciso hacer una obra eminentemente provechosa, con especialidad para los que no tienen proporcion de facilitarse algunos de aquellos periódicos originales. En efecto, se hallan reunidos en la obra de Castroverde, los nuevos procedimientos operatorios de que tan justamente se gloría en esta epoca la cirujía, los nuevos medicamentos que el acaso, la química ó la experiencia nos han puesto en las manos para curar con mas prontitud ó mayor seguridad ciertas enfermedades refractarias, los métodos mas sencillos y económicos para elaborar las medicinas, los procedimientos para conocer su adulteracion ó pureza, los

arbitrios para desenredar las cuestiones complicadas de medicina legal, las noticias de las obras notables que se van publicando de las ciencias médicas, y finalmente, los extractos de las sesiones tanto del Instituto de Francia, como de la Academia de medicina de Paris.

Se penetró tanto la corte de España de la utilidad de esta obra, que mandó se publicara en la imprenta real para conseguir así la dispersion de sus luces con mas facilidad y economía, que lo que podria lograrse si se dejaba á los médicos en la necesidad de ocurrir á los originales franceses, ingleses y alemanes. Por tanto, creemos que las tareas de Castroverde, proporcionarán á los médicos megicanos grande oportunidad de ponerse al nivel de los progresos siempre crecientes de la Europa, y esto sin grande expendio de tiempo y de dinero.

Hasta ahora han llegado á Mégico cinco tomos en 4.º de edicion correcta y buena pasta: su precio es de 16 pesos en plata, siendo de notar que 15 cuestan en España donde se han impreso.

ERRATAS DEL NUM. 3.

Pag.	*Lín.*	*Dice.*	*Léase.*
51	32	Targioni, Tozzetti,	Targioni Tozzetti,
74	9	ververa	vera

El artículo de la *Curacion del Diabetes mellitus por el creosote*, p. 75 de este Periódico, tiene por autor al Sr. Berndt, catedrático de la Universidad de Greifswalde, y se tradujo del aleman por el que lo firmó.

MEGICO.—IMPRENTA DE GALVAN.—1836.

PERIÓDICO

De la Academia de medicina.

NUMERO 6.

NOTAS DEL ARTICULO SOBRE HOSPITALES y Hospicios de Paris, inserto en el num. anterior.

[*a* pág. 134.] Damas de S. Agustin. Estas religiosas están encargadas del Hotel-Dieu y de S. Luis. Sus estatutos (como los de las otras congregaciones de que hablaré) están aprobados por el gobierno: entre otras disposiciones se notan las siguientes:

Artículo 1.º Las madres y hermanas hospitalarias del Hotel-Dieu, del hospital de S. Luis, y de otros establecimientos, están especialmente consagradas al servicio de los pobres enfermos, aun pestiferados; el principal deber de ellas es el servirlos y consolarlos.

Art. 2.º Las madres y hermanas arriba dichas, forman una sola comunidad, cuyo lugar principal continúa siendo como ántes el Hotel-Dieu. Ellas no reconocen superior general, pero la del Hotel-Dieu lo es tambien de los otros establecimientos servidos por estas damas hospitalarias.

Art. 6.º La eleccion de la priora será comunicada á la administracion para establecer la correspondencia.

Art. 14. Las hospitalarias se conforman á los reglamentos de la administracion en todo lo que concierne al servicio de los enfermos. La administracion corresponde con la priora, á la cual envia los reglamentos que está encargada de hacer ejecutar.

Art. 15. La priora da los empleos á las hermanas. La administracion no puede obligarla á elegir ni á destituir una hermana, ni hacerla pasar por autoridad de un empleo á otro.

La administracion puede pedir estas destituciones ó cambios, y en caso de denegacion, pronunciará el prefecto del departamento, salvo recurso al ministro del interior.

Art. 16. Las hospitalarias están, con exclusion de todas las personas extrañas, á la cabeza de todos los empleos relativos al servicio de los pobres enfermos.

Ellas tienen bajo sus órdenes, criados para que hagan lo que ellas no pueden ó no deben hacer.

Art. 17. Cada hermana tiene derecho de ocurrir de viva voz ó por escrito, al arzobispo y á su delegado y á las autoridades civiles, que tienen derecho perpetuo de visita y de inspeccion. La priora no puede poner obstáculo á esta comunicacion.

Art. 21. La madre del hospital de S. Luis gobierna bajo la autoridad de la priora, y le da parte de lo que se refiere á su administracion: es revocable.

[*b* pág. 134.] Hermanas de la caridad. Los estatutos de estas hermanas que datan de 18 de enero de 1615, fueron aprobados y confirmados por decreto de 6 de noviembre de 1809; ellos son como sigue:

„Juan Francisco Pablo de Godoy, cardenal de Retz, arzobispo de Paris, á todos los que las presentes letras vieren: Salud. Nuestro muy caro y bien amado Vicente de Paula, superior general de la congregacion de la Mision, nos ha expuesto que siendo una de las principales funciones de los sacerdotes de dicha congregacion establecer la cofradía de la Caridad, instituida para la asistencia de los pobres enfermos en los lugares á donde van á hacer la mision á los cuales se ha juzgado útil este establecimiento, así como parece por la ereccion de dicha congregacion hecha por el papa Urbano VIII, de feliz memoria, y por las reglas de dicha congregacion aprobadas por el difunto arzobispo de Paris, Juan Pablo de Godoy, como delegado de la Santa Sede, para aprobar las dichas reglas, la dicha congregacion ha establecido la dicha cofradía en la ciudad y diócesis de Paris, y en otros muchos lugares de este reino, para la asistencia de los pobres enfermos de los lugares; pero en cuanto que la dicha cofradía es compuesta de mugeres casadas, viudas y doncellas de piedad, las cuales tienen cuidado de visitar y asistir á los dichos pobres enfermos, de administrarles los alimentos y los medicamentos, y de procurar la asistencia espiritual de ellos, para conducir á bien vivir á los que sanan, y á bien morir á los que tienden á la muerte; y que la experiencia ha hecho ver que las damas de condicion de la dicha cofradía, tenian dificultad de llevar los víveres que eran necesarios á los dichos pobres enfermos, como tambien de hacer sus camas y de darles los remedios, y generalmente de hacerles todos los otros menudos servicios: para remediar este inconveniente, la dicha congregacion de la Mision, con el acuerdo de las dichas damas de caridad, ha dispuesto de las doncellas y viudas de baja condicion, para ponerlas en la dicha cofradía, para emplearlas en las cosas mas bajas que es necesario ejercer para con los dichos enfermos, y á este efecto las ha hecho vivir en compañía en una casa con este destino bajo la direccion de madama Luisa de Marillac,

viuda del difunto señor Legras, secretario de la difunta reina madre, la cual las instruye en la piedad, las dirige á bien servir á los pobres enfermos, á cuidarlos, á hacerles administrar los medicamentos, y luego ella las envia á las parroquias de la ciudad de Paris y del campo, y á los hospitales á donde las piden, las llama. y les hace cambiar de lugar segun el caso lo pide; las emplea bajo su conducta en otras muchas buenas obras, como en la crianza de los niños expósitos de la ciudad de Paris, en la asistencia de los pobres criminales condenados á galeras y de los enfermos de las prisiones, en la instruccion de los pobres, enseñándoles á rogar á Dios, á leer y á escribir, y en fin, en todas las buenas obras para que pueden ser útiles; todo con el aviso y la direccion del dicho exponente, y con arreglo á los reglamentos y estatutos que hemos ántes de ahora aprobado, y que han sido presentados para el buen órden y la direccion de la dicha cofradía por el dicho exponente, al cual hemos dado la direccion de ella durante su vida, y porque la dicha aprobacion que estaba unida á las cédulas reales que el rey se ha servido dar á aquellos que se habian enviado al parlamento de Paris, para que allí fuesen registrados, ha sido extraviada desgraciadamente por el secretario del señor procurador general Mesliand, el cual secretario murió despues, sin que haya podido encontrarse la dicha aprobacion que estaba unida á las dichas cédulas reales, por mas diligencias que ha hecho el exponente, buscando sea entre los papeles del dicho señor Mesliand y de su dicho secretario, sea en casa del señor procurador general actual y de sus sustitutos, el dicho suplicante ha sido obligado á ocurrir á Nos, para que nos sirviésemos aprobar de nuevo la dicha cofradía, y los estatutos y reglamentos de ella arriba mencionados, y dar poder al dicho exponente, y á sus sucesores generales de la dicha congregacion de la Mision, de dirigir la dicha cofradía bajo nuestra autoridad y jurisdiccion, y de la de nuestros sucesores los arzobispos de Paris, como siendo una obra agradable á Dios, y un buen medio por el cual remediarémos las necesidades de los pobres enfermos de nuestra diócesis, y darémos medio á las buenas damas de la caridad y á esas pobres viudas y doncellas sirvientes de los pobres enfermos, de hacer una obra que es para gloria de Dios y edificacion del pueblo. Por estas causas, queriendo favorecer una tan buena obra, la cual esperamos que redundará en gloria de Dios y gran consuelo de los pobres, como ha sucedido hasta el presente por su misericordia; y considerando que el mejor medio de hacerlas subsistir, es de unir en conjunto las dichas doncellas y viudas en alguna forma de sociedad y cofradía distinta de la de las dichas damas de la caridad, la cual está establecida en nuestra diócesis ha mucho tiempo por el dicho difunto

señor arzobispo nuestro predecesor. Nos habemos de nuevo erigido y erigimos por las presentes enteramente de nuevo, la asamblea de las dichas doncellas y viudas de nuestra diócesis, en cofradía ó sociedad particular bajo el título de sirvientes de los pobres de la caridad; queremos y ordenamos que las que están al presente admitidas y las que despues sean recibidas, puedan libremente ejercer todo lo que pueda aliviar y consolar á los pobres enfermos, con el cargo de que la dicha cofradía ó sociedad estará y permanecerá para siempre bajo nuestra autoridad y dependencia, y de la de nuestros sucesores los arzobispos de Paris, y en la exacta observancia de los estatutos y reglamentos que luego se dirán, los que hemos de nuevo aprobado y aprobamos por estas presentes letras. Y en cuanto á que Dios ha bendecido el trabajo que nuestro dicho caro y muy amado Vicente de Paula ha tomado por lograr este piadoso empeño, Nos le habemos de nuevo confiado y cometido, y por las presentes confiamos y cometemos la conducta y direccion de la dicha cofradía ó sociedad, durante su vida y despues de ella á sus sucesores generales de la dicha congregacion de la Mision. En testimonio de lo cual hemos firmado las presentes, hecho contrasignar por nuestro secretario ordinario, y poner en ellas el sello de nuestras armas. Dado en Roma á diez y ocho dias del mes de enero de mil seis cientos quince. Firmado: El cárdenal de Retz, arzobispo de Paris.

Síguense los reglamentos de la cofradía de la caridad de las dichas sirvientes de los pobres enfermos.

La cofradía de la caridad de las sirvientes de los pobres enfermos de las parroquias, ha sido instituida para honrar la caridad de nuestro Señor, patron de ella, asistiendo á los pobres enfermos de las parroquias y de los hospitales, á los galeotes y á los pobres niños expósitos, corporal y espiritualmente: corporalmente administrándoles los alimentos y los medicamentos, y espiritualmente procurando que los pobres enfermos que tienden á la muerte, salgan de este mundo en buen estado, y que aquellos que sanen, hagan propósito de no volver á ofender á Dios mediante su gracia, y que los niños expósitos sean instruidos en las cosas necesarias á la salud. Ella se compone de doncellas y viudas, las cuales elegirán una superior de entre ellas, y cada tres años con pluralidad de votos, el dia siguiente de la pascua de Pentecostes en presencia del superior general de la Mision, ó de un sacerdote de la misma Mision, que será diputado por su parte para la direccion de ellas; la cual podrá ser reelegida por otros tres años solamente: ellas elegirán ademas el mismo dia otras tres oficialas, de las cuales una será asistente, otra tesorera y la otra despensera.

La superior tendrá la direccion de la dicha cofradía en compañía

con el superior general ó con la persona diputada por él; ella será como el alma que animará al cuerpo, hará observar el presente reglamento, recibirá en la dicha cofradía á las que juzgue á propósito, con el aviso del director y del de las otras oficialas, y las instruirá en todo lo relativo á sus empleos, pero particularmente en la práctica de las virtudes cristianas y propias de su estado, enseñándoles mas bien con ejemplo que con palabras; las enviará, detendrá, llamará y empleará en todo lo que mira al fin de la dicha cofradía, no solo en la parroquia en que se halle establecida la dicha cofradía, sino en todos los lugares á donde las enviará, todo con el aviso del dicho director.

La segunda oficiala será asistenta de la dicha superior, le servirá de consejera, y la representará en su ausencia, y todas la obedecerán como á la superior en ausencia de esta.

La tercera servirá de tesorera, recibirá y guardará el dinero en un cofre de dos llaves diferentes, de las cuales una tendrá la superior y la otra ella misma; pero ella podrá tener entre sus manos la suma de cien libras para dar abasto al corriente de los gastos, y dará cuenta todos los meses á la superior y todos los años al director en presencia de todas las oficialas. Ella representará tambien á la superior y á la asistenta en ausencia suya, y les servirá de consejera.

Tanto las doncellas como las viudas de la dicha cofradía estarán sumisas y obedecerán á la dicha superior, y en su ausencia, á las otras oficialas, y á todas las que de parte de ellas serán diputadas, representándose que obedecen á Dios en sus personas, y ejecutarán voluntaria y puntualmente el presente reglamento, y las loables costumbres de su institucion, sea en las parroquias en donde se hallen establecidas, sea en otra parte á donde sean enviadas.

Ellas obedecerán tambien, en lo que toca á su conducta, al dicho director y superior.

Las que deseen ser recibidas en la dicha cofradía, se presentarán á la dicha superior, la cual despues de haber experimentado su vocacion, y conferenciado con el director y con el aviso de las otras oficialas, las recibirá, las instruirá en sus funciones durante algun tiempo, y luego segun que ella las juzgue capaces, las empleará en los ejercicios que hemos dicho.

Cuando sean enviadas á algunas parroquias, irán á pedir la bendicion á los señores curas, que recibirán de rodillas, y miéntras que estén en sus parroquias, les prestarán toda especie de honor, de respeto y de obediencia en lo relativo á la asistencia de los pobres enfermos.

Ellas prestarán tambien entera obediencia á las demas oficialas de la caridad de las parroquias, y á los médicos en lo que concierne al servicio de los pobres enfermos.

Su principal cuidado será de bien

servir á los pobres enfermos, tratándolos con compasion y cordialidad, y tratando de edificarlos, consolarlos y disponerlos á la paciencia, conduciéndolos á hacer una buena confesion general, y sobre todo, de poner los medios para que reciban los sacramentos.

Ademas de esto, cuando sean llamadas á sus otros empleos, como á asistir á los galeotes, á criar á los niños expósitos, á instruir á las pobres doncellas, se portarán con una afeccion y diligencia particulares, acordándose que haciendo esto, hacen un servicio á nuestro Señor como niño, como enfermo, como prisionero y como pobre.

Ellas se querrán y se respetarán entre sí como hermanas que Jesucristo ha unido por su amor, asistirán al entierro de las que morirán, comulgarán por su intencion, harán decir una misa mayor por cada una de aquellas; ellas asistirán tambien al entierro de los pobres que hayan servido, si la comodidad se los permite, y rogarán á Dios por el reposo de sus almas.

Y á fin de que sirviendo á los pobres ellas no se olviden de sí mismas, y que la caridad que ellas ejercen en su lugar sea bien ordenada, y que puedan recibir de ella la recompensa que nuestro Señor les promete en este mundo y en el otro, tendrán un cuidado muy particular de mantenerse siempre en estado de gracia con el auxilio de Dios, y para este efecto ellas detestarán y huirán el pecado mortal mas que el demonio, y se guardarán aun con la gracia de Dios de cometer un solo pecado venial con conocimiento suyo, particularmente en todo aquello que mira á la castidad, usando de todas las precauciones posibles por conservarla.

Harán cuanto puedan para acomodarse al empleo del dia que ha sido practicado hasta el presente, principalmente en cuanto á las horas de acostarse y de levantarse, á la oracion, exámenes particulares y generales, lecturas espirituales, confesiones y comuniones, y en cuanto al silencio principalmente ántes de la oracion de por la mañana.

Ellas tendrán tambien cuidado de guardar la uniformidad en cuanto puedan, con respecto al vivir, vestir, hablar, servir á los pobres y en particular con respecto á su tocado.

Si economizan dinero, lo meterán en la bolsa comun que servirá para hacerles hábitos y otras cosas necesarias cuando sea tiempo.

Y para mayor honra de nuestro Señor patron suyo, ellas tendrán en todas sus acciones una intencion recta de agradarlo, y tratarán de conformar su vida con la de él, particularmente en su pobreza, su humildad, su dulzura, su simplicidad y su sobriedad.

Y para obviar á muchos inconvenientes, ellas no recibirán nada de nadie, ni darán cosa alguna á quien quiera que sea, sin dar aviso de ello á la superior. Ellas no harán ninguna visita sino es á los enfermos, y

no permitirán ninguna visita en su casa, particularmente de hombres, á quienes no permitirán entrar en sus cuartos.

Yendo en la calle, andarán modestamente y con los ojos bajos, no se pararán á hablar con ninguna persona, sobre todo de diverso sexo, á no ser que haya una necesidad muy grande, y aun en este caso es necesario que abrevien y despachen con prontitud.

No saldrán de la casa sin permiso de la superior ó de otra diputada, y á la vuelta se presentarán á ella y le darán cuenta de su viaje.

Ellas no enviarán cartas ni abrirán las que les escriban sin el permiso de la superior.

Ellas no se entretendrán en la puerta en hablar con los extraños, ni tampoco en las casas, sin permiso.

Ellas tendrán cuidado de ir por lo ménos una vez al mes, á la casa de la comunidad, para dar parte á la superior de todos sus empleos, é irán á la dicha casa todas las veces que sean llamadas, atendiendo ántes á las necesidades de los enfermos.

Ellas se acordarán que se llaman *Hijas de la Caridad*, es decir que hacen profesion de amar á Dios y al prójimo, y por tanto, que ademas del amor soberano que deben tener á Dios, deben de sobresalir en el amor del prójimo, principalmente de sus compañeras; segun eso, ellas huirán toda frialdad y aversion hácia ellas, como tambien las amistades particulares y uniones con algunas de entre ellas, siendo estos dos extremos viciosos las fuentes de la division y la ruina de una compañía y de los particulares, los cuales se entretienen y se divierten así; y si sucede que ellas se den motivos de queja mutuamente, se pedirán perdon entre sí, cuando mas tarde ántes de acostarse. Ademas, ellas se acordarán que son llamadas sirvientas de los pobres, que segun el mundo, es una de las mas bajas condiciones, á fin de estimarse siempre en poco ellas mismas, desechando prontamente el mas ligero pensamiento que les pasará por el espíritu, por haber oido hablar bien de sus empleos, persuadiéndose de que á Dios se debe todo el honor, pues que él es el autor de ellos.

Y como sus empleos son generalmente muy penosos y los pobres enfermos á quienes sirven, son algo mal contentadizos, hasta el punto que algunas veces pueden recibir reproches de ellos, aun cuando se hayan portado muy bien con ellos, ellas tratarán de hacer cuanto puedan para acaudalar una buena provision de paciencia, y todos los dias rogarán á nuestro Señor que se las dé con abundancia, y las haga participantes de aquella que él ejerció con los que lo calumniaban, abofeteaban, azotaban y crucificaban.

Ellas observarán fiel y exactamente el presente reglamento, y tambien las loables costumbres en el modo de vivir que han guardado hasta hoy, particularmente aquellas que miran á su propia profesion.

Sin embargo ellas se acordarán que es necesario preferir siempre á sus prácticas de devocion el servicio de los pobres cuando las llame la necesidad ó la obediencia, figurándose que haciendo esto dejan á Dios por Dios.

Y para que Dios sea servido darles la gracia de cumplir con todas estas cosas, ellas se confesarán y comulgarán todos los domingos y fiestas principales del año, en las parroquias ú hospitales en donde se hallen, y harán cada año los ejercicios espirituales en la casa de su comunidad, en tanto que ellas lo puedan.

Firmado: el cardenal de Retz, arzobispo de Paris.

[*c*. pág. 134] Hermanas de Sta. Marta. Un decreto de 14 de junio de 1810 ha aprobado los estatutos de estas hermanas. Contienen entre otras cosas lo siguiente.

Art. 1.º del tít. 1.º La comunidad de las hermanas de Sta. Marta se compone de personas que se consagran libremente y sin voto, bajo la direccion de una superior, al servicio de los pobres enfermos y á la educacion gratuita de los niños.

Art. 4.º del tít. 3.º En las casas particulares en donde las hermanas estan establecidas para el servicio público, las unas visitan á los enfermos, preparan y distribuyen los alimentos y los medicamentos; las otras dirigen las escuelas; ellas están encargadas en general de todo lo que constituye su ministerio, conformándose con los usos de los lugares.

[*d*. pág. 134] Hermanas de Sto. Tomas de Villanueva. Viven bajo la regla de S. Agustin; su institucion data de 1660; sus estatutos han sido aprobados por un decreto de 16 de julio de 1810. Entre otras cosas contienen.

Art. 1.º La congregacion de las hermanas hospitalarias de Sto. Tomas de Villanueva tiene por objeto el cuidado de los pobres en los hospitales, las escuelas de caridad y las casas de refugio.

Art. 6.º Las hermanas que habitan las casas situadas en los departamentos están bajo las órdenes de los señores obispos, en lo que toca á la disciplina interior de los establecimientos, la vigilancia de la administracion espiritual, la observancia de las reglas y el cumplimiento de los deberes de su estado; con todo eso, el régimen y la regla interior de cada establecimiento, deben ser y permanecer conformes con lo que se practica en la casa madre.

[*e*. pág. 134] Hermanas de la Modestia. Sus estatutos fueron aprobados por decreto de 27 de febrero de 1811. Contienen.

Art. 1.º La sociedad de las hermanas de La Modestia tiene por objeto.

1.º Instruir á las niñas y jóvenes del sexo, en la ciudad y en el campo, por medio de escuelas de caridad gratuitas, y sin recibir pensionistas.

2.º Tener cuidado de los pobres, de los enfermos y valetudinarios, tanto en los hospitales, como fuera de ellos.

3.º Dirigir las casas de retiro y de refugio que se les confien.

Art. 4.º Las hermanas de la Modestia estan en lo espiritual, bajo la autoridad de los obispos, sin ningun superior general: y en lo temporal bajo la de los administradores de los hospitales en donde sirven.

Art. 7.º El lugar principal de la institucion (Saint Laurent sur-Sevre) es al mismo tiempo un lugar de reposo para las hermanas de la Modestia impedidas ó muy avanzadas en edad; allí encuentran un retiro seguro en recompensa de sus trabajos.

Art. 9.º La congregacion de las hermanas de la Modestia está en lo espiritual, bajo las órdenes de los curas de los lugares y del obispo diocesano: la superior puede nombrar un capellan entre los clérigos aprobados.

Art. 11. Las que estan encargadas de las escuelas de caridad enseñan á las niñas los principios de la religion, la lectura, la escritura y las obras manuales que convienen á su estado.

Art. 12. En los hospitales prestan á los enfermos todas las atenciones posibles. La administracion temporal vela sobre todas las otras partes del servicio; arregla los gastos de acuerdo con la superior, y esta da cuenta á la administracion de todas las entradas y salidas de caja. La superior recibe tambien, si hay necesidad, en los hospitales marítimos, los objetos, principalmente de ropa blanca, que pueden sacarse de los almacenes para el uso de los enfermos, y de ellos debe dar una cuenta fiel.

Art. 13. En las casas de caridad fundadas, las ganancias que hagan las hermanas por sus conocimientos en medicina y en farmacia deben de resultar enteramente en beneficio del establecimiento; dan cuenta de esto á las autoridades civiles de cada una de las casas."

[*f.* pág. 135] El decreto del gobierno, de 16 de octubre de 1802, dice así.

„Art. 1.º Las hermanas llamadas de la caridad, quedan autorizadas, como ántes, para consagrarse al servicio de los enfermos en los hospicios y parroquias, y á la instruccion de niñas pobres.

Art. 2.º Pueden tener su hábito acostumbrado.

Art. 3.º En órden á lo religioso, estarán bajo la jurisdiccion de los obispos; no guardarán correspondencia con ningun superior extrangero.

Art. 4.º En cuanto al servicio de los enfermos, estarán sometidas á los administradores de los hospicios y obligadas á conformarse en todo con los reglamentos del hospicio en que se hallen."

Una carta del Prefecto del Sena, de 2 de diciembre de 1805, dirigida al consejo general de los hospicios de Paris, con ocasion del nombramiento de la superior de las hermanas hospitalarias del Hotel-dieu, dice.

„El exmo. sor. ministro del interior, con motivo de la eleccion de la superior de las hermanas hospitalarias, me dice, que esta eleccion pue-

de ser autorizada, con tal de que la superior nombrada no adquiera con tal título, mas que una influencia religiosa ó de pura disciplina sobre sus compañeras, y de que su eleccion no perjudique en nada al régimen interior de la casa.»

El consejo general de los hospicios de Paris ha adoptado en sesion de 29 de marzo de 1809, y sometido á la autoridad superior el siguiente proyecto de reglamento para la introduccion de las hermanas en los establecimientos que estan bajo su cuidado.

Art. 1.º El consejo general fijará el número de hermanas hospitalarias que necesita cada hospital ú hospicio, segun las necesidades del servicio y el número de enfermos ó valetudinarios. Ninguna puede ser recibida sin el consentimiento de la administracion.

Art. 2.º En cada casa habrá una superior bajo cuyas órdenes estarán las otras hermanas, con arreglo á sus estatutos particulares.

Art. 3.º La superior entregará al gefe de la casa un estado nominativo, certificado por ella, de las hermanas admitidas al servicio del hospicio: este estado indicará la edad de cada una de ellas.

Art. 4.º Habitarán las piezas y dormitorios que están destinados á los empleados que ellas reemplazarán en los hospicios, hasta tanto puedan ser reunidas en un mismo local, sin disminuir el número de enfermos ó valetudinarios que tiene cada casa.

Art. 5.º La administracion les pasará alimentos, leña, luces, muebles y ropa blanca, y les dará ademas una cantidad de dinero para sus hábitos, tocado y calzado segun el trage de su órden. (1)

Art. 6.º Las hermanas encargadas del servicio de las casas hospitalarias, se conformarán en todo con los reglamentos de la administracion.

Art. 7.º En cada casa habrá siempre un agente de vigilancia ó un ecónomo, y los empleados necesarios al servicio de la administracion, á la policía y á la contabilidad, sea en dinero ó en especies.

Art. 8.º Las hermanas estarán encargadas bajo la vigilancia del gefe de la casa, de la asistencia de los pobres, de la salubridad y limpieza de las salas y muebles, de la preparacion y distribucion de los alimentos, de la composicion, conservacion y distribucion de los medicamentos, arreglándose exactamente á las prescripciones de los médicos.

Art. 9.º La guarda de los almacenes generales, como los de géneros, telas, utensilios de cobre, plomo, estaño, hierros y otros materiales, pertenecerá exclusivamente al agente de vigilancia ó al ecónomo.

Sin embargo, cuando se juzgase útil pueden agregarse algunas hermanas á los dichos almacenes para que ayuden á la distribucion ó recepcion de estos objetos; pero nada podrá entrar ni salir sino es en presencia ó por órden del agente ó del ecónomo.

(1) Esta cantidad es de 200 francos anuales.

Art. 10. Los empleos particulares, como son el de la ropería, lavadero, cocina, salas y otros, serán distribuidos entre las hermanas por la superior, con beneplácito de la administracion, la que debe tambien ser consultada cuando la superior juzgue útil hacer cambios en los empleos que desempeñan las hermanas.

Art. 11. El gasto diario en comestibles, combustibles, &c. se hará conforme al régimen y reglamentos, segun el estado que el agente de vigilancia formará al efecto, todos los dias, con arreglo á la poblacion del hospicio.

Art. 12. Cada hermana en su empleo particular llevará nota exacta de lo que recibe y emplea en especie, la que servirá de libro de registro á la contabilidad general de la casa.

Art. 13. Las hermanas no podrán recibir á nadie en el número de los dependientes, ni cambiar á estos de cama ó de cuarto sin permiso del agente.

En los hospicios no admitirán ni dejarán salir de la enfermería á nadie sin aviso del médico.

Art. 14. Si se sirven de criadas las hermanas hospitalarias podrán elegirlas á su gusto, pero no admitirlas sin la aprobacion del agente, quien puede despedirlas si se portan mal ó no cumplen bien con su servicio.

Estas criadas serán comprendidas, individualmente, en los estados de los salarios, bajo el nombre de *criadas de servicio.*

DE LA ABSTINENCIA Y DEL ESTADO DEL ESTOMAGO en las fiebres.

Siento bastante verme en la necesidad de cuestionar sobre un punto de medicina, con una persona tan apreciable para mí como el señor Erazo; pero como se trata de poner en claro una materia sobrado importante, tendré que hacer un sacrificio en obsequio de la ciencia y de los hombres. Para proceder con método, hablaré de las equivocaciones que se han padecido con relacion á mis opiniones, y luego trataré de lo demas.

1.ª Equivocacion. Yo no he dicho que en *ninguna* fiebre haya gastristis, lo que sí tengo asegurado y probado con Andral, Louis y Chomel es, que la gastritis no es *constante*, y que algunas veces en que se manifiesta esa coincidencia, no es proporcionada la inflamacion del estómago á los síntomas; así es que en mi primer artículo dije: *Tampoco es cierto que haya demostrado la autopsia la* CONSTANTE *inflamacion del estómago en las fiebres. Pueden leerse,* añado allí, *al efecto los centenares de disecciones de febricitantes hechas por*

Andral, Louis y Chomel, y se verá que la lesion existe en los intestinos delgados al paso que las del estómago, ni son CONSTANTES *ni proporcionadas a la gravedad del mal.* Luego hay una falsa suposicion en afirmar que yo he negado la gastritis en *todas* las fiebres. [*]

2.ª Equivocacion. Cuando hablo del dolor epigástrico á la presion, supone el señor Erazo que aquel se siente en estado fisiológico en *las partes blandas, que son oprimidas entre el apéndice xifoides, cuerpo duro, y la mano que verifica la presion.* Es otro el dolor de que yo hablé; traté solo del que se siente comprimiendo *suavemente la region estomacal abajo del esternon*; y con relacion á esto insisto en que cualquiera haga en sí mismo esta presion moderada, y sentirá inmediatamente dolor, y á este efecto, volveré á citar á Cruveilhier, quien dice: „Cuando se toca el EPIGASTRIO, se palpa una piel *sumamente* sensible, *mayormente* al nivel del apéndice xifoide, tan sensible, que basta oprimir *ligeramente* en algunos sujetos, para causar el síncope. Insisto sobre este punto, añade, porque se podria tomar la sensibilidad *fisiológica* por morbosa." Aquí se ve que el dolor se siente *mayormente* hácia el apéndice xifoide, (lo que es bien sabido) y tambien se advierte que la piel del *epigastrio es sumamente sensible.* En todo caso seria mi reflexion muy interesante para llamar la atencion de los que al palpar esa delicada region, concluyen dogmáticamente la existencia de la gastritis cuando se siente dolor, sea en el apéndice, sea abajo de él.

3.ª Equivocacion. Supone el señor Erazo que yo he dicho que á solo los fisiologistas se les mueren los febricitantes; no he podido hallar en qué parte de mi artículo dije semejante especie; lo que únicamente he asegurado es, que probablemente *mayor* número de febricitantes mueren hoy con el plan fisiológico, que en el año de 813, en que se daba caldo y atole á los enfermos; y apelo á las tablas que en conciencia puede formar cada médico, á ver si ha perdido catorce por ciento, como en aquella época, ó mucho mas.

4.ª Equivocacion. Se supone que en mi opinion no se puede vivir sin alimento *abundante* diario: no sé de donde se podrá inferir de mi artículo, que yo exijo para los febricitantes esa *abundancia* diaria de alimentos: lo que únicamente aconsejo, es el atole ú horchata en cantidad moderada para que no mueran de inanicion los enfermos.

(*) Se extrañará tal vez que cite yo tantas veces á esos prácticos; pero cesará la extrañeza cuando se sepa que Louis gastó seis años en recoger ciento treinta y ocho observaciones de febricitantes hasta 1829, sin contar con cuarenta y cinco mas que tenia en 1832: Chomel gastó cinco años para ciento doce, y Andral á lo ménos ocho años para reunir ochenta y seis autopsias; y por lo mismo cuando menos como trescientas observaciones suyas de febricitantes. Ya por esto se entenderá la clase de antagonistas que tiene la medicina fisiológica, mayormente cuando es sabida la frialdad y severidad de los tres observadores.

Aclaradas las equivocaciones que se han padecido con respecto á mi primer artículo de abstinencia, pasó á contestar algunas reflexiones del señor Erazo. Este *no encuentra razon para que el hígado lo pueda sufrir* [el dolor espontáneo], *y tambien el colon transverso, y no el estómago;* y yo tampoco encuentro razon para que pueda doler el estómago, y no el hígado ni el colon transverso. De modo, que del dolor epigástrico espontáneo, nada positivo se puede inferir á favor de la existencia de la gastritis.

Dije que en muchos cadáveres de febricitantes no se halla inflamacion en el estómago, á lo que se responde que frecuentemente desaparece aquella despues de la muerte, como suele suceder en la angina.—*Contestacion.* Cuando la inflamacion es *muy aguda* como en la angina, podrá desaparecer la flogosis; pero cuando dura dos ó mas semanas como las fiebres, ningun anatómico patologista crée que desaparezca la inflamacion. La razon diferencial es esta, que en el primer caso, ó no hay combinacion de los líquidos y sólidos, ó es ligera, lo que no sucede en el segundo, y por eso se trasuda y embebe en las partes subyacentes la sangre acumulada recientemente, y tambien en su estado normal, lo que está muy léjos de suceder en las inyecciones sanguíneas mas prolongadas, como lo probaré despues con datos indudables, tomados de Andral y Cruveilhier. Ya que nombré á este último práctico tan versado en autopsias, transcribiré el párrafo con que concluye su artículo de anatomía patológica: „Establezcamos, dice, al terminar este artículo, como un principio fundamental, como un AXIOMA, BASE de TODA investigacion de anatomía patológica, la proposicion siguiente: TODA *alteracion orgánica que no se halle* CONSTANTEMENTE *despues de tal ó tal enfermedad, no debe tenerse como parte esencial de esta enfermedad.*" Yo no debo sacar la consecuencia, sino que la dejo á los defensores de la gastroenteritis de Broussais.

Al decir yo que la diseccion habia encontrado gastritis, sin que ántes hubiera rubicundez en la lengua, y al reves, contesta el señor Erazo que este síntoma no es patognomónico; pero que unido á otros se debe tener en consideracion. Cogiendo pues la concedida, digo que si ese síntoma no es decisivo, tampoco lo es el dolor epigástrico como dejo probado, ni la sed, ni la inapetencia que existen mil veces sin gastritis, como dice Louis y Andral; y así lo único que podrá inferirse de esa *coleccion* de síntomas, es que *tal vez* está inflamado el estómago; pero nunca se podrá concluir afirmativamente que lo esté. Y en confirmacion oígase lo que afirma Chomel en su Clínica pág. 250. „Es *imposible*, dice, durante la vida de un enfermo [*tifoideo*] asegurar con alguna certidumbre si se hallará en el estómago una alteracion apreciable, y cuál será esta alteracion." El estimable autor del artículo que impugno, sabe tanto como yo la falibilidad que por desgracia se nota en

la sintomalogía de muchas enfermedades, y que se necesitan mil veces las luces de la anatomía patológica, la que en las fiebres no es muy favorable á Broussais, como lo he probado ya, y lo probaré adelante.

Dice el señor Erazo, que *el mayor número de veces* se encuentra inflamado el estómago en los febricitantes, y lo prueba con las autopsias que presenciamos en el hospital. Siento infinito no estar de acuerdo en este particular. Lo que yo ví fueron unas arborizaciones rojas en algunos estómagos; pero no úlceras ni reblandecimiento, sino es que me engaña la memoria. Ya que se ha tocado este punto cardinal, es preciso entrar mas profundamente en materia.

El exámen de los órganos en los anfiteatros exige la mayor circunspeccion, para sacar consecuencias de anatomía patológica: se encuentran objetos en los cadáveres que á primera vista parecen vestigios ó señales que dieron orígen á las enfermedades, cuando son ó su efecto, ó lo que es todavía mas estéril é insignificante, efecto de la agonía, de la trasudacion ó imbibicion fisica sobrevenida despues de la muerte. Esta explicacion tan sencilla y tan sabida de todos, no quiero darla como mia, la daré como de Andral, Cruveilhier, Chomel &c., y de este modo hará mas impresion. No copiaré á los dos últimos por no alargar este artículo, y solo me valdré del primero. Este en el tomo segundo de su Anatomía Patológica, despues de probar largamente la existencia de la *rubicundez difusa, manchas rojas, estrias, bandas, arborizaciones, trasudaciones sanguíneas* en la mucosa gastro intestinal en su estado *sano*, concluye con los artículos siguientes: *En resúmen, la membrana gastrointestinal en el estado* SANO, *no tiene un solo é invariable color: no es enteramente blanca, sino en el* PEQUEÑISIMO *número de casos que he indicado. Fuera de ellos, presenta, sin dejar de estar* SANA, *diversos grados de coloracion que dependen:* 1.° *De la hyperemia pasiva que en toda agonía trata de formarse en las partes abundantemente ricas de vasos capilares:* 2.° *de obstáculos mecánicos á la circulacion venosa, puestos mas ó ménos tiempo ántes de la muerte:* 3.° *de la acumulacion hipostática de la sangre hácia las partes declives:* 4.° *de la trasudacion de esta misma sangre al traves de los vasos:* 5.° *de otra trasudacion que puede haber, al ménos en algunos casos, al traves de la cápsula del bazo:* 6.° *de la presencia de varios gazes en las vias digestivas en el momento de la muerte.* 7.° *del desenvolvimiento de otros gazes mas ó ménos tiempo despues de la muerte, en la época variable en que viene la putrefaccion:* 8.° *de la combinacion de la materia amarilla de la bilis, con varios puntos de la membrana mucosa gastrointestinal:* 9.° *en fin, de la entrada accidental en el tubo digestivo de varios principios colorantes que pueden teñir su superficie interior, y así producir un color que simule mas ó ménos perfecta-mente un estado morboso.* Hasta aquí Andral

De lo dicho debe inferirse sin violencia, la suma desconfianza con que han de verse las autopsias que hemos presenciado, ó se leen en autores interesados en descubrir gastritis en todas partes. Tanto mas deben creerse estas trasudaciones é imbibiciones cadavéricas, cuanto que frecuentemente se ven en los anfiteatros hácia la piel de las espaldas, grandes manchas rojas y cardenales, cosa que sin saber explicarla, la noté desde el año de 181 7 y 18. Trousseau y Cruveilhier estan ciertos de que colocado un cadáver boca arriba, boca abajo, de un lado ó de otro, la sangre ocupa las partes mas declives, de modo que se enrojece al antojo la parte que se quiere, y así se ven inflamaciones donde no las hay. Debe de todo lo dicho inferirse, que es preciso rebajar mucho el número de las pretendidas lesiones estomacales. Así por ejemplo de doce febricitantes muertos, se hallan, segun Chomel, cuatro estómagos sin ningun cambio en su membrana mucosa; de los ocho restantes, debe, *cuando ménos*, deducirse la mitad, cuyas manchas, arborizaciones rojas, estrias, &c. han sido efecto de la multitud de causas que les da Andral, como acaba de leerse: dije *cuando ménos*, porque casi todas las nueve causas asignadas por el autor citado, obran en los febricitantes y demas enfermos, de modo que ya no extraño por qué Broussais vió gastroenteritis en casi todos los cadáveres. Ni el color negro del estómago ó hígado, prueba la inflamacion de estos órganos, pues segun Cruveilhier debe atribuirse este color al hidrógeno sulfurado desenvuelto en el abdomen. Aun las corrosiones y úlceras del estómago, no prueban decisivamente la gastritis, pues algunos prácticos de Francia y otros de Inglaterra, opinan que el jugo gástrico ú otros, pueden corroer despues de la muerte la membrana mucosa estomacal, y el que lo dude puede leer al efecto á Andral y Cruveilhier. Despues de esto, ¿á qué quedarán reducidas las autopsias de Valde-Grace? A decir la verdad, á muy pocos hechos bien justificados. De lo dicho infiero, pues, que no el *mayor número de veces*, como quiere el señor Erazo, sino *muy pocas* se encuentra inflamado el estómago de los febricitantes. Ademas, si por los cambios que ofrece el estómago en las fiebres se les quiere llamar gastritis, mejor debiera llamárseles splenitis, porque segun Chomel, Louis, y ántes de ellos Tacheron, es *mas frecuente* en las fiebres la alteracion del bazo, que la del estómago.

Pasemos á otra cosa. Se crée suficiente el alimento que proporcionan la naranjada, limonada, agua de linaza ó goma, y se apoya esta idea en la relacion de un viajero de Levante que refiere haberse mantenido una caravana por dos meses, solo con goma arábiga. Tengo tan buen concepto formado de las luces del Sr. Erazo, que en mi opinion ni á él mismo le inspira sobrada confianza aquella historia, porque lo supongo tan enemigo como yo de lo inverosimil y maravilloso, mayormente que hoy sabemos todos

que los perros alimentados con solo goma por Magendie, murieron sin que ninguno pudiera sobrevivir á los cuarenta dias. Sábese ademas por las experiencias de fisiologia transcendental hechas por Leuret, y Lasseigne que las sustancias sin azoe, como la *goma* no ministran quilo, ni se digieren si no se mezclan con sustancias azoeticas: de aquí podrá calcularse el grado de confianza que podrá inspirar el viajero citado, y la clase de alimento que se da á los febricitantes. Y si esto sucede con la goma, ¿qué hará la linaza, y todavia mas, la naranjada y limonada, de las que afirma expresamente el mismo Magendie ya citado que no suministran quimo?

Aunque no haya gastritis en las fiebres, se dice, pero hay otras irritaciones que deben combatirse con la dieta: concedido; pero no es lo mismo dieta que abstinencia, y tanto como estoy por la primera, me resisto á la segunda, como dije en mi *primer* artículo.

No se quiere que á un estómago irritado se le ponga en el trabajo de digerir materiales cargados de nutrimento, porque por regla general debe descansar todo órgano inflamado. *Contestacion.* Pruébese primero que es *mas fácil* digerir la goma ó linaza que el atole ú horchata, y entónces tal vez podrá inferirse que deben darse las primeras á los febricitantes, y no los segundos.—Apoya el autor su argumento en que en la gota se prohibe andar, en la optalmia ver, y en la laringitis hablar, y por tanto en la gastritis digerir. *Contestacion* ¡Ojala fuera tan fácil vivir sin comer por algunas semanas, como lo es privarse de andar, de ver, y de hablar por meses y años enteros!

Al decir yo que en la pulmonía, á pesar de respirarse á cada instante, se curan facilmente los enfermos, se niega la partida, y se me dice que son las enfermedades mas difíciles de curar y de mayor trascendencia, y se comparan con las enfermedades del corazon. Apelo al testimonio del mismo señor Erazo y de todos los prácticos, pues se sabe que de las enfermedades graves, apenas hay otra mas curable que la pulmonía; no hablo de mi práctica particular, porque podrá tenérseme por orgulloso ó impostor, y así ademas de recordar á todo médico mediano los sucesos multiplicados que habrá tenido con el plan antiflogístico, citaré tambien las ventajas grandísimas obtenidas por Laennec, Bonnet, Bouillaud, Renauldin &c. Este me parece que es el lugar de hacer llanamente mi profesion médica de fe, á saber que estoy á igual distancia del método bárbaramente incendiario de Brown, y del sistema tan estéril como imperioso de Broussais, y seria ciertamente manifestar muy escasa erudicion médica, contar entre los brownianos tan justamente despreciados hoy, á los médicos eclécticos como Andral, Cayol, Cruveilhier &c., para quienes el fisiologismo es tan pernicioso como todos los sistemas precedentes: porque en realidad extraer sangre, conceder po-

co alimento, usar el método emoliente en las enfermedades notoriamente inflamatorias, es cosa que entiendo bien; pero apelar á los mismos recursos, y eso con energia en casos de carácter equívoco ó en individuos visiblemente extenuados, es conducta que no todos saben comprender.

Concluyamos pues de lo dicho: 1.º Que jamas he negado la existencia de la gastritis en *algunas* fiebres: 2.º Que rara vez hay gastritis bien probada en los febricitantes: 3.º Que en los casos que la haya, puede y debe darse atole ú horchata para que no mueran de inanicion los enfermos, al paso que les sirvan de una medicacion emoliente. 4.º Que se siente dolor á la presion *moderada* no solo en el apéndice xifoides, sino tambien abajo de él, en el epigastrio: 5.º Que el dolor epigástrico no solo puede residir en el estómago, sino en el ala del hígado y colon transverso, y así el dolor en esa region no puede probar positivamente la gastritis: 6.º Que segun los pocos sucesos y muchos reveses que del método ultrafisiológico se cuentan en Mégico, es de creer que con él mueren hoy mas que en el año de 1813 con otro método.

Siento infinito discrepar en punto de fiebres con un amigo tan estimable como el señor Erazo; pero entré en materia en obsequio de la juventud médica, en la que pudiera impresionar la justa reputacion que tiene dicho profesor, pues sin eso, no contestaria á ninguna clase de impugnacion, no por orgullo, sino porque la polémica persuade rara vez, cuando de antemano se tiene tomado partido; pero en fin, no se ha malgastado el tiempo, porque tanto en los números anteriores de este periódico, como en el presente, se ha dicho sobrado en *pro* y en *contra* para que cualquiera médico se decida á favor de una ú otra opinion, sin que sea precisamente la mia.

M. Carpio.

USO DE LA CAINCA EN LA HIDROPESIA.

Animado con el excelente suceso que tuvo la caînca en los casos repetidos de que habla la *Revue medicale* en varios lugares, determiné usarla en la primera oportunidad, la que se me ha presentado dos veces. En la primera concibió el enfermo tal repugnancia á este remedio, que le provocaba el vómito, y se negó cerradamente á su uso. La segunda oportunidad se me presentó á mediados del mes de julio de este año. Era la enferma una señora de mas de cincuenta años de edad, que despues de una gastralgia tenaz curada hace muchos años, con solo venir á Mégico, no ha padecido mas que una tos habitual de mucho tiem-

po. En el mes anterior tuvo sin causa manifiesta vértigos, y al otro dia amaneció hinchada de la cara: en cosa de cuatro días, ya no solo la cara, sino tambien los brazos y piernas se hincharon, á lo que se agregaba alguna plenitud de vientre. En tal estado de cosas, le prescribí media onza de sulfato de sosa, dieta de solo leche y ejercicio fuerte. Hubo varias deposiciones, y al dia siguiente prescribí media onza de corteza de raiz de caînca, dividida en cuatro partes, para tomar una diariamente en un pozuelo de agua, ejercicio y leche casi por todo alimento. Los efectos visibles fueron algunos vómitos, deposiciones de vientre, y algun aumento de orina. Este método duró cinco dias, al cabo de los cuales habian desaparecido completamente las hinchazones á fuerza de orinas y deposiciones. En tónces se suspendió el uso de la caînca, y solo continuó á prevencion el ejercicio y la leche. Sigue la enferma hasta hoy enteramente buena.

Aquí se ve con suma claridad el efecto de la caînca combinada con el alimento de leche y con el ejercicio fuerte. Yo no creo que obra la caînca de un modo específico en la hidropesía; pero es visible que provoca las deposiciones de vientre y la orina, cuyas ventajas son muy apreciables en esta enfermedad.

Añadí la dieta de leche, porque he leido la grande utilidad que pueden sacar de ella los hidrópicos; así es que muchos han sanado sin mas remedio que la leche de vaca, tomada por casi todo alimento, cuya noticia pongo desde ahora en conocimiento de mis compañeros, reservando para otra vez tratar de esto mas despacio.

Una cosa muy notable se encuentra en la observacion anterior, y es, no que sanara un hidrópico, sino que sanara en cinco dias, pues ya se sabe la dificultad que hay en curarse de esta enfermedad.

Si se fatiga el enfermo con el polvo de caînca por los vómitos que ocasiona, yo pienso dar esta medicina en cocimiento ó infusion, á ver si se tolera mejor, quitando así una incomodidad quizá inútil, ó se dará en lavativas como se ha practicado varias veces con éxito. Usado de cualquiera modo este remedio, si fuere preciso, se dará la misma cantidad al anochecer.

M. Carpio.

OBSERVACIONES RELATIVAS A LOS VARIOS METODOS operatorios que se han empleado contra los tumores erectiles, por F. Lallemand, profesor de la facultad de Medicina de Montpeller.

1.ª OBSERVACION. *Tumor erectil en las encias y en la mandíbula inferior: ablacion del fungo y de un segmento huesoso de cerca de dos pulgadas de largo; conservacion del borde inferior del maxilar.*

Estéban Veloux, de edad de nueve años, perfectamente constituido, entró al hospital de san Elias el 17 de enero de 1833, para curarse un tumor fungoso que se habia desarrollado en la encia de la mandíbula inferior, desde el último incisivo del lado derecho, hasta el primer grueso molar del izquierdo, con pérdida del pequeño molar, del canino y de los dos incisivos del mismo lado. Este tumor, cuyas dimensiones eran dos pulgadas de longitud, una de altura y otra de espesor, se presentaba indolente, de un color amoratado con la superficie mamelonada, blando y como fluctuante, cedia y se ponia pálido á la mas ligera presion, pero recobraba al punto su volumen y su color ordinarios. La porcion del labio inferior que correspondia á la mitad del tumor, era de color violado, y estaba cubierta de vasos sanguineos muy desenvueltos, estado que parecia el principio de una alteracion semejante á la de la encia correspondiente.

En dos años se intentó tres veces destruir esta afeccion, por la escision y la cauterizacion, y otras tantas repululó con mayor actividad, y aun en pocos meses hizo rápidos progresos. Pero el poco suceso de estas operaciones tímidamente emprendidas, probaba únicamente que debia hacerse la ablacion completa del mal, si se querian evitar nuevas recaidas. Al principio creí que debia practicar la reseccion de la parte de la mandíbula inferior que servia de base al fungo; pero esta pérdida de sustancia (cerca de dos pulgadas), hubiera dejado una deformidad y dificultado la masticacion. Como el borde inferior del hueso parecia estar sano, creí que era suficiente dejar dos ó tres líneas de él, para prevenir estos inconvenientes.

Era de temer una hemorragia abundante, siendo necesario quitar ó destruir todas las partes afectadas y conservar las sanas; era pues indispensable principiar, poniendo á descubierto todas las partes sobre las que debia recaer la operacion para poderla ejecutar bien. Sentadas estas ideas, procedí á la operacion el 25 de enero del

modo siguiente: estando la cara colocada en frente de una luz viva, dividí el labio inferior por una incision que comenzaba á media pulgada de distancia de la comisura izquierda, y se terminaba abajo de la mandíbula; practiqué otra incision perpendicular á la primera, cerca del borde inferior del maxilar; confié los dos colgajos superiores á ayudantes que comprimiesen al mismo tiempo las arterias labiales. Extraje los dos dientes mas próximos al tumor, porque sus encias participaban de la enfermedad: arranqué el tumor y todo lo que me pareció fungoso, al nivel del hueso; en seguida, apliqué varias coronas de trépano sobre los dos tercios superiores de la superficie maxilar, con la intencion de quitar el borde alveolar, y aquellas porciones inmediatas que estaban bastante inyectadas; pero á cada momento encontraba una resistencia extraña; la corona no aserraba, parecia que resbalaba sobre una porcion de acero, y sus dientes se embotaban. Acordándome de la edad del enfermo, me pareció que los dientes de reemplazo encerrados en los alveolos, eran los que presentaban este obstáculo; por esto con el trépano perforativo ó exfoleativo, terminé lo que habia comenzado con la corona, y en efecto encontré el camino y los dos pequeños molares, los cuales puse á descubierto en una extension de tres á cuatro lineas sin tocar al bulbo. Las puntas huesosas, y las desigualdades de la superficie enferma, fueron arrancadas con la gubia y el martillo: las porciones de membrana mucosa que estaban muy inyectadas, y como varicosas las corté con tijeras curvas, y concluí la operacion pasando un cauterio enrojecido hasta el blanco, por la porcion de hueso y de encia que me parecieron sospechosos. Reuní los dos colgajos superiores del labio, por suturas entontilladas, y dos puntos de sutura ordinaria, los reunieron á los colgajos inferiores; aseguré la inmobilidad del todo con tiras aglutinantes y el cabrestante doble.

El dia 30 la reunion me pareció completa, y pocos dias despues ni trazas habia de las incisiones. El dia 10 se extrajo una laminita huesosa, encorvada en semicírculo de una pulgada y media de largo, tres líneas de ancho y un cuarto de línea de espesor; á los dos dias de la extraccion de este secuestro, que probablemente fué debido á la accion del cauterio, la boca no exhalaba hedor alguno, y la cicatrizacion se terminó en el interior. Aunque el enfermo permaneció todavia un mes en el hospital, no se notó accidente alguno; los dientes que quedaron en el espesor del hueso, continuaron su desarrollo notándose sobre el canino la marca de la corona del trépano; la cara no presentó deformidad, ni el ejercicio de la masticacion quedó ménos perfecto.

Los resultados obtenidos manifiestan claramente, cuán importante es el conservar el borde inferior del hueso maxilar. Paréceme que el mismo procedimiento podria seguirse ventajosamente en los casos de afeccion can-

cerosa, limitada á las encias y á los alveolos. Una de las innovaciones mas útiles de la cirugía moderna, es sin duda la ablacion de una porcion mas ó ménos grande del arco huesoso de la mandíbula inferior; pero en muchos casos se conseguirá el mismo resultado con ménos riesgo, y casi sin deformidad, haciendo la ablacion de un segmento de dicho hueso por medio del trépano, conservando una porcion, aunque sea muy pequeña, del borde inferior.

Es digno de notarse en el caso presente la prontitud con que se efectuó la reunion de los dos colgajos del labio inferior, á pesar de que la incision cayó sobre partes que habian ya sufrido un principio de transformacion en tegido erectil, á causa de la enfermedad de las encias: esta circunstancia ha influido bastante en el procedimiento operatorio que seguí en el caso siguiente.

2.ª OBSERVACION. *Tumor erectil situado en el labio superior, y en la abertura de las fosas nasales. Incisiones practicadas en el interior del tejido afectado, reunion inmediata por medio de la sutura entortillada, transformacion de las partes operadas en tejido fibra-cartilaginoso.*

Jorge Fischer, criado entre la tropa, hijo de padres eminentemente sanguíneos, trajo al nacer una mancha encarnada del volúmen de una lenteja grande en la parte media del labio superior, que con los progresos de la edad se extendió é invadió sucesivamente el tabique de las fosas nasales, y el interior de las narices. El dia 5 de diciembre de 1832, dia en que entró al hospital de san Elías, tenia cinco años y medio; su piel era blanca y fina, sus mejillas encarnadas, su cabello blondo, y sus ojos vivos y expresivos. El labio superior estaba rojo, espeso, sobresaliente, y cubria el inferior en el espacio de cerca de una pulgada: esta hinchazon y color se terminaban insensiblemente en las comisuras, y se extendian al tabique de las fosas nasales, al rededor de sus aberturas y á la membrana mucosa. Todas estas partes estaban suaves, elásticas, perdian su color por la mas ligera presion, y volvian á recobrarlo inmediatamente despues: la cólera, la excitacion, los gritos &c., aumentaban rápidamente la turgencia Por lo demas, todas las funciones se ejercian perfectamente.

Creí inútil emplear la compresion; la ablacion hubiera dejado una deformidad espantosa, y ademas no podia penetrar en el interior de las fosas nasales; la ligadura de las arterias, creo que jamas ha tenido buen éxito; por otra parte era imposible ligarlas todas. Pero como esta criatura me inspiraba por su viveza un grande interes, no podia resolverme ni á desfigurarlo de una manera horrible, ni á abandonarlo sim emprender nada. Una larga meditacion sobre el caso me condujo á las conclusiones siguientes: Los tejidos erectiles accidentales no son alteraciones mor-

bosas, mas que con respecto al sitio que ocupan, pues por su organizacion se parecen á los que se encuentran normalmente en la economía, y como gozan de las mismas propiedades, deben estar sujetos á las mismas modificaciones en circunstancias análogas. Por otra parte, las lesiones de los tejidos erectiles ordinarios, son susceptibles de curacion por medio de una cicatriz; esta perjudica mucho las funciones del órgano, lo que se ve claramente á consecuencia de las heridas ó desgarradura de los cuerpos cavernosos ó del tejido espongioso de la uretra. El pene al tiempo de la ereccion se encorva del lado herido, porque la inflamacion ha dejado en la parte afecta su tejido mas duro del que existia ántes, ó en otros términos, porque el tejido erectil se ha convertido en tejido fibroso. ¿Y por qué los tejidos erectiles accidentales no han de ser susceptibles de inflamarse, de reunirse del mismo modo, y en fin, de experimentar los mismos cambios? En el enfermo en cuestion, el tejido erectil del labio, era semejante por su suavidad y por su elasticidad, al tejido cavernoso del pene mas sano. Era de esperarse que despues de dividido, fácilmente se contendria la hemorragia, manteniendo en contacto perfecto las superficies, y que se obtendria la reunion como en el labio leporino. Obrando de este modo, las cicatrices interrumpirian la comunicacion de los vasos. &c.

Estaba enteramente convencido de que mis raciocinios eran justos, y la facilidad con que obtuve en el caso anterior la reunion del labio inferior, me animaba bastante; pero nos es permitido titubear un poco cuando se trata de entrar en un camino nuevo, y de aplicar teorías que pueden comprometer la vida del enfermo. En fin al cabo de veinte dias conocí que no podia dilatarme mas en tomar un partido decisivo, porque la enfermedad habia aumentado cerca de $\frac{1}{6}$ en este corto tiempo.

El dia 24 de diciembre formé en la parte media del fungo un colgajo, cuya base era de ocho á diez líneas por medio de dos cortes de tijeras convergentes hácia el tabique; la sangre salió con violencia de una multitud de vasos, los colgajos disminuyeron de volúmen, y presentaron momentáneamente el volúmen y color ordinarios del labio; al punto hice que los ayudantes comprimieran los colgajos con los dedos, por cuyo medio se contuvo inmediatamente la hemorragia que habia previsto; luego reuní estos dos colgajos por medio de cuatro agujas situadas distantes de la herida, y comprendiendo con ellas todo su espesor; por medio de un hilo encerado sobre cada aguja, reuní los labios de la herida; la hemorragia se contenia á medida que las superficies divididas se ponian en contacto; numerosas circunvoluciones cubrieron el espacio que separaba las agujas. Los dias siguientes las partes vecinas de la herida presentaron una turgencia de color violado y dolorosa; el enfermo tuvo fiebre y cefalalgia; pero ni una gota de

sangre salió de la herida. El tercer dia la inflamacion calmó, la fiebre desapareció y se hizo inútil la sangría, á consecuencia de una epistasis abundante. [Dos tasas de caldo.] El cuarto saqué las dos agujas superiores y dejé sus hilos correspondientes: el quinto quité las otras dos agujas, los agujeros de estas dieron salida durante algunos dias á una pequeña cantidad de sangre mezclada con pus: el octavo disminuyó sensiblemente la hinchazon del labio y de la nariz, y para hacer cesar una constipacion tenaz, prescribí dos onzas de aceite de ricino: el veinte y cinco cayeron dos hilos, y dejaron ver una cicatriz sólida, hundida y que levantaba el labio superior de cinco á seis líneas.

Habiendo obtenido de esta primera operacion el resultado que aguardaba el 19 de abril, dividí el labio superior por medio de una incision, que partiendo del espacio comprendido entre la cicatriz y la comisura derecha, se dirigia á la ala del mismo lado de la nariz. Del colgajo externo salió la sangre con violencia; pero de la otra superficie apénas trasudó una pequeña cantidad; diferencia notable para todos los asistentes, y que no pudo atribuirse mas que al obstáculo que presentaba á la circulacion, la cicatriz mediana que resultó de la primera operacion. La aplicacion de las agujas, dió lugar á otra observacion no ménos concluyente: en el colgajo externo penetraron con bastante facilidad; pero en las partes vecinas á la cicatriz encontraron una gran resistencia. Muy poco tiempo despues practiqué una operacion semejante en la otra mitad del labio, y los resultados fueron idénticos.

Estas dos operaciones tuvieron la misma consecuencia que la primera. Solamente la supuracion que dieron los piquetes de las agujas, fué mas abundante y dilatada: tambien los gritos que dió el enfermo en el momento de una curacion, desgarraron un poco la extremidad de una de las cicatrices, siendo suficiente la aplicacion del nitrato de plata fundido para contener la corta hemorragia que de ello resultó. La inflamacion se disipó poco á poco, el color de los tejidos, de violado que era, pasó al rojo y luego al rosado, y las cicatrices de las incisiones, lo mismo que las que se organizaron en el trayecto de las agujas, tomaron el color blanquizco del tejido fibroso: disminuyeron de extension, y en su rectraccion acercaron las partes vecinas.

Estos cambios, aunque lentos, continuaron por espacio de muchos meses; el labio superior volvió á su volúmen ordinario, y ya no cubrió el inferior; las demas partes sobre las que habia recaido la operacion, se convirtieron en un fibro-cartílago. Mas el tabique de las fosas nasales y la membrana mucosa cercana conservaron su tumefaccion, sin duda porque estas partes no fueron comprendidas en la operacion. El efecto que las agujas habian producido en las partes donde fueron aplicadas, me determinó á aplicar otras muchas en el tabique de las

fosas nasales para determinar una inflamacion, y por consiguiente la formacion de otras tantas cicatrices.

La ejecucion de esta operacion, aunque muy simple, presentó una circunstancia notable: las primeras agujas atravesaron fácilmente el cartilago de las fosas nasales; pero no sucedió así con las que apliqué debajo de estas, pues la cicatriz les impedia penetrar, y al sacarlas ví que su punta se habia encorvado á manera de anzuelo; inútilmente intenté encajar otras por el lado opuesto, el resultado fué el mismo; de lo que infiero que la cicatriz mediana producida por la primera operacion, era mas dura que el tabique de las fosas nasales, lo que justifica plenamente la teoría que sirvió de base al tratamiento.

A los quince dias de la aplicacion de estas agujas, se percibia en el trayecto que habian recorrido un nudeo tenticular como cartilaginoso, y otras que apliqué en el intervalo, produjeron el mismo cambio; este sin duda hubiera sido mas considerable, si la inflamacion se hubiera desarrollado mas; pero por la mucha indocilidad del enfermo, me veia obligado á cada vez que aplicaba las agujas á sacarlas á los dos ó tres dias.

Me parece que este enfermo quedará libre de recaida en las partes sobre las que ha recaido la operacion, pues si la enfermedad se propaga al centro de las fosas nasales, no puede atribuirse á la ineficacia de la operacion, y si repulula en algun punto del labio de los que no estuvieron bajo la influencia de la operacion, fácil seria recurrir al mismo procedimiento. Mucho siento no haber mandado retratar al enfermo en cuestion ántes del tratamiento; pero por el retrato que de él se hizo despues de la operacion, se podrá ver cuán diferentes son estos resultados de los que se hubieran obtenido por la ablacion completa de la enfermedad.

Este caso notable me confirmó en mis previsiones, tanto porque obtuve la reunion inmediata de incisiones practicadas sobre un tejido erectil accidental, cuanto porque las cicatrices que de ellas resultaron, formaron un tabique fibro-cartilaginoso, muy propio para interceptar la comunicacion de la red vascular de que estaba formado el tejido enfermo. Examinando con cuidado el efecto de las agujas, que habia empleado solamente como medio de reunion, me convencí de que por la inflamacion que habian determinado en las partes cercanas, contribuyeron á la curacion con no ménos eficacia que las mismas incisiones

[*Concluirá.*]

CUADRO SINÓPTICO

DE LOS SIGNOS QUE PRESENTA EL CORAZON Y DE LAS ENFERMEDADES QUE INDICAN.

COMPUESTO POR EL Dr. F. A. B. PUCHELT,

Director de la Clínica médica de Heildelberg.

Traducido por M. ANDRADE.

Extension.	Mayor.	1.º En estado de salud y en los individuos flacos, cuando el torax es estrecho y el esternon corto; 2.º en la irritacion de la accion de los nervios; 3.º cuando la circulacion se aumenta y acelera; 4.º en la plétora; 5.º cuando hay cerca del corazon materias solidas ó fluidas que sirven de osbtáculo á la extensibilidad del corazon y á la circulacion de la sangre, ó cuando las vibraciones del sonido se comunican á estos cuerpos, como sucede en la hepatisacion y tubérculos del pulmon, en el empiema, neumotorax, hidro-pericardio ó hidropesía de las pleuras; 6.º cuando el volúmen del corazon es muy grande.
	Menor.	1.º En el estado sano de las personas obesas; 2.º en la anemia; 3.º en la debilidad de la contractilidad del corazon; 4.º en la atrofia del mismo órgano; 5.º en el corazon de paredes gruesas y otras modificaciones de las paredes de los ventrículos.
Choque. (Se nota al momento del sistole de las aurículas y del diastole de los ventrículos, y cuando la sangre entra en estos.)	Mas fuerte.	1.º En el estado de irritacion de los vasos, (*a*) despues de violentos movimientos, emociones, acaloramientos, del uso de bebidas espirituosas, café &c. (*b*) en la fiebre, principalmente inflamatoria; 2.º en el primer periodo de la cardítis; 3.º cuando los vicios de conformacion de las válvulas ó una enfermedad de la aorta pone obstáculo á la circulacion de la sangre; 4.º en el caso de mucho espesor de las paredes de los ventrículos.
	Mas débil.	1.º En las personas de cierta obesidad; 2.º en el estado nervioso ó venoso en que se encuentra disminuida la accion de los vasos; 3.º cuando halla obstáculos la circulacion del pulmon; 4.º en un violento acceso de asma ó de djsnéa; 5.º en la dilatacion de las aurículas y en los vicios de conformacion de las válvulas tricúspides y mitrales; 6.º cuando son delgadas las paredes de les ventrículos y de las aurículas; 7.º cuando hay reblandecimiento de la substancia musculosa del corazon; 8.º en los periodos subsecuentes de cardítis, de hipertrofia y en otras enfermedades acompañadas de mucha debilidad; 9.º en los casos de adherencia del pericardio con el corazon y las partes externas.
	Mas extendido.	1.º En los sujetos flacos; 2.º en la plétora; 3.º en el caso de aumento de espesor acompañado de dilatacion del corazon. (*Aneurisma activo. Corv. hipertrofia excentrica. Bouill.*)
	Ménos extendido.	1.º En las personas obesas; 2.º en el simple aumento de espesor y la hipertrofia de las paredes de los ventrículos; 3.º cuando el corazon se halla situado muy atras.
	En lugares insólitos.	1.º En la dilatacion con aumento de espesor del corazon; 2.º en las dislocaciones del corazon.
Frecuencia.	Mayor.	1.º En las fiebres; 2.º en la anemia; 3.º cuando las paredes del corazon estan dilatadas y adelgazadas; 4.º en la cardítis y pericardítis.
	Menor.	1.º En la plétora principalmente venosa y en las enfermedades venosas; 2.º en la apoplegía y las otras afecciones del cerebro; 3.º en el simple aumento de espesor de las paredes de los ventrículos; 4.º en el aumento de espesor complicado con dilatacion.
Pulsacion. (Los latidos del corazon hacen experimentar al enfermo un sentimiento desagradable.)	Sin cambio en el latido del corazon.	1.º En las personas sanas cuando oprimen el lado izquierdo del pecho contra un cuerpo sólido; 2.º en la anemia consiguiente á una pérdida de sangre, en la irritacion, en la hipocondria y en la histeria.
	Con cambio.	1.º En la mayor parte de las enfermedades del corazon: 2.º en otras muchas enfermedades.
Pulsacion intermitente.	Sin cambio.	En los individuos viejos y sanos.
	Con cambio.	En la hipertrofia, los vicios de conformacion de las válvulas, el estrechamiento de los orificios y otras enfermedades del corazon y de los grandes vasos.
Palpitacion. (Los latidos del corazon se suceden unas veces mas lenta, otras mas prontamente, y otras uno de ellos cesa completamente con una sensacion desagradable.)	Sin cambio.	En la anemia, la irritacion, la plétora y las congestiones.
	Con cambio.	1.º En la mayor parte de las enfermedades del corazon; 2.º en otras muchas enfermedades.
Pulso del corazon.	En lugares insólitos.	En las dislocaciones del corazon.
	Oido á cierta distancia del enfermo.	1.º En la hipertrofia; 2.º en el adelgazamiento y los vicios de conformacion del corazon y de las arterias; en todos los casos en que favorecen en alto grado la produccion de un ruido.
	Poco ó nada visible, sensible ni accesible al oido.	1.º En la asfixia, lipotimia y agonía; 2.º en la atrofia del corazon; 3.º en los últimos periodos de la hipertrofia y otras desorganizaciones del corazon.
Primer ruido. (Durante el sístolé de las aurículas, producido por la impulsion de la sangre contra las paredes de los ventrículos.)	Mas sordo.	1.º En la plétora y cuando la sangre hace grandes undulaciones; 2.º cuando está debilitada la energia del sistole de las aurículas; 3.º en la hipertrofia de los ventrículos con ó sin dilatacion.
	Mas sonoro.	1.º En la anemia y cuando las undulaciones de sangre son pequeñas; 2.º cuando las paredes de los ventrículos estan adelgazadas con ó sin dilatacion; 3.º en el aumento de espesor de las aurículas.
	Mas largo.	En la hipertrofia.
	Mas corto.	En la dilatacion y adelgazamiento del corazon.
Segundo ruido. (Durante el sistole de los ventrículos, por la impulsion de la sangre contra las paredes de las arterias.)	Mas fuerte que el primer ruido.	Al principio de la hipertrofia de las paredes de los ventrículos.
	Mas debil que lo ordinario.	1.º Cuando el pulmon cubre al corazon; 2.º en el último periodo de la hipertrofia.
	Se anticipa al primer ruido.	En la hipertrofia llegada al mas alto grado.
	Mas sordo.	1.º En la hipertrofia; 2.º en el reblandecimiento.
	Mas sonoro.	?
	Acompañado de choque.	1.º Cuando las paredes de los ventrículos han aumentado de espesor y estan dilatadas; 2.º en los aneurismas del origen de la aorta.
	Doble.	1.º En los aneurismas cercanos al corazon? 2.º en las dilataciones aneurismaticas del corazon.
	Mas largo.	?
	Mas corto.	En la hipertrofia.
	Faltando completamento.	1.º En un estrechamiento considerable de los orificios de las arterias; 2.º en el último periodo de la hipertrofia.
Pausa.	Muy distinta y mas larga.	En una hipertrofia mediana.
	Oscura y mas corta.	1.º En un grado muy alto de la hipertorfia; 2.º en la dilatacion.
Ruido de fuelle.		1.º En el estrechamiento absoluto de uno ó muchos orificios ocasionado (*a*) por los espasmos (*periódicamente*) en los individuos histéricos, hipocondriacos y afectados de hemorroides; (*b*) por los vicios de conformacion de las válvulas y de las paredes de los orificios (*continuamente*); 2.º en un estrechamiento relativo de los orificios, en una hipertrofia con dilatacion (*continuamente*): 3.º cuando la sangre se precipita con violencia contra los orificios (?).
Ruido de lima.		1.º En la osificacion y vicios de conformacion de las válvulas, de las paredes y de los orificios; 2.º cuando el tabique del corazon está perforado.
Murmurio gatuno.	Acompañado del ruido de lima y de fuelle.	En los mismos casos que los ruidos de fuelle y lima; pero tambien se encuentra muchas veces sin lesion orgánica.
Ruido de lima, de fuelle y murmurio gatuno.	Acompañando el primer ruido.	En los vicios de conformacion; 1.º de los orificios aurículo-ventriculares; 2.º de los orificios de las arterias.
	Acompañando el segundo ruido.	En los vicios de conformacion de los orificios de las arterias.
	Acompañando los dos ruidos.	En los vicios de conformacion de las dos especies de orificios á la vez.
Ruido musical, sibilante.	Acompañando el primer ruido.	Cuando las paredes de los ventrículos son consistentes (?).
	Acompañando el segundo ruido.	En la dilatacion de la aorta, osificacion y otras degeneraciones de sus membranas, cuando al mismo tiempo las paredes de los ventrículos estan hipertrofiadas, y los orificios de las arterias dilatados.
Ruido de cuero nuevo.	Acompañando el primer ruido.	En la pericardítis con exudacion y formacion de materias sólidas si la cantidad de serosidad no es muy considerable.
Variaciones de los ruidos.	Entre los cartílagos de las 5.ª y 7.ª costillas.	En las enfermedades de las partes izquierdas del corazon.
	Bajo el esternon.	En las enfermedades de las partes derechas del mismo.
	En ambos lugares.	En las enfermedades de uno ó de los dos lados del corazon.
Percusion.	Sonido apagado en una grande extension.	1.º En la hipertrofia con dilatacion; 2.º en la dilatacion; 3.º en el hidro-pericardio.
	Sonido claro.	Cuando el pulmon cubre al corazon.

Imprenta de GALVAN, dirigida por M. AREVALO.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 7.

CONCLUYEN LAS OBSERVACIONES SOBRE LOS TUMORES ERECTILES.

3.ª OBSERVACION. *Tumor erectil en la mejilla izquierda de cerca de dos pulgados de largo sobre una y media de ancho y cinco líneas de elevacion: incisiones practicadas en todo su espesor en el sentido de su longitud: reunion por la sutura entortillada &c. Transformacion de todo el tejido erectil en tejido fibroso, blanco, delgado y semejante á la cicatriz de una quemadura superficial.*

Juan Amadéo, primogénito de esposos jóvenes y sanos, vino al mundo robusto despues de un parto penoso y dilatado; al tiempo de lavarlo se notó una mancha rojiza en la mediania de la mejilla izquierda del diámetro de unas tres líneas, y muy poco sobresaliente, la que se atribuyó á la presion del dedo de la partera al tiempo del parto. Pero en lugar de desaparecer esta mancha, se fué extendiendo poco á poco, se puso mas roja y sobresalió mas: su superficie se parecia á la de una frambuesa, y cuando la criatura gritaba, se hinchaba y se ponia amoratada. Su crecimiento fué tan rápido, que tres meses y medio despues del nacimiento que yo ví á este niño, sobresalia el tumor cuatro ó cinco líneas, y tenia cerca de dos pulgadas y media en su mayor longitud sobre pulgada y media de ancho. A pesar de la repugnancia que me causaba someter una criatura á una operacion séria, me resolví á poner en uso el procedimiento que empleé con Fischer, porque la rápida extension del tejido erectil no permitia demora, y porque tampoco se podia intentar la compresion en medio de circunstancias tan poco favorables. En rigor hubiera podido hacerse la ablacion completa de la enfermedad; pero ademas de la deformidad que de ella podia resultar, era muy dificil prever el grado de resistencia de la criatura.

A principios de julio de 1834, hice una incision en todo el espesor y

en el sentido de la mayor extension del tumor, y reuní los dos labios de la herida por medio de cuatro agujas y numerosas circunvoluciones de hilo encerado. Al otro dia y los siguientes las porciones del tumor que no estaban cubiertas por el hilo, se hincharon considerablemente y presentaron un color violado mas y mas oscuro cada dia; la superficie se puso tensa y lustrosa, y el todo presentaba un aspecto desagradable y sospechoso para todos los que no habian visto cosa semejante. El quinto dia saqué las agujas, y corrieron algunas gotas de sangre mezclada de pus, que con los hilos formaron una costra cuyo volumen y dureza aumentaba cada dia. Esta se desprendió á los quince dias, y presentó una cicatriz interrumpida por los agujeros de las agujas que continuaron supurando durante mucho tiempo. Cautericé frecuentemente con el nitrato de plata estas pequeñas heridas, y poco á poco cambió de carácter la superficie; las otras partes que no habian sido divididas ni agujeradas se marchitaron, y el color oscuro fué reemplazado por el de rosa. A medida que hacia progresos la cicatrizacion de estos pequeños focos de supuracion, las partes vecinas se dilataban y perdian el color progresivamente: con el tiempo estas cicatrices se endurecieron, y dejaron una superficie pálida, pulida y lustrosa, semejante á la que dejan las quemaduras superficiales de la piel. Al cabo de cinco meses ya no quedaba mas traza del tumor que algunos puntos rojos diseminados en la circunferencia, que por estar distantes del foco de la inflamacion no habian podido experimentar sus efectos. Como continuaban perdiendo el color y marchitándose, creo que hubieran desaparecido completamente; pero los parientes del enfermo deseaban ver desaparecer estas últimas trazas de la deformidad, y esto me determinó á pasar pequeños alfileres por estos restos de tejido erectil; la inflamacion que determinaron transformó este tejido en fibroso. La cicatriz actualmente es delgada, pálida y lisa, como la que deja una quemadura superficial.

Pareciame imposible obtener una curacion tan completa y tan exenta de deformidad; á pesar de esto, debo confesar que no se operó como yo esperaba, porque al principio del tratamiento tenia la intencion de formar tabiques en el tumor por cicatrices, que interrumpiendo las comunicaciones vasculares, produjeran su diminucion; mas la aplicacion de cuatro puntos de sutura bastante aproximados, me dispensó de practicar nuevas incisiones, y produjo resultados análogos y tal vez ventajosos. Mi intencion al principio era la de dividir el tumor en varios compartimientos por medio de tabiques fibrosos; pero la circulacion hubiera podido entónces mantenerse con actividad en cada una de las celulas por los vasos que venian directamente del fondo, y la inflamacion aguda, efecto de la presencia de las agujas, se extendió y produjo la transformacion de casi todo el tejido erectil

en tejido fibroso, sufriendo la misma suerte los puntos que habian podido escaparse á su influencia.

4.ª OBSERVACION. *Tumor erectil de tres pulgadas de largo. dos de ancho y tres líneas de espesor en la region escapular izquierda; aplicacion sucesiva de ciento veinte alfileres: curacion al cabo de dos meses y medio.*

Dolores de Villapalma, de una constitucion delicada, nació con una mancha roja de cerca de una pulgada de diámetro hácia la mediania del omoplato izquierdo: esta mancha se extendió rápidamente, y sobresalia mas y mas, de suerte que al cabo de tres meses tenia cerca de tres pulgadas de largo, dos de ancho, y se elevaba tres líneas sobre el nivel de la piel; su superficie mamelonada se parecia á una frambuesa hasta en el color. Cuando me consultaron, ya se habia inútilmente ensayado comprimir el tumor entre dos planchitas de acero acolchonadas y reunidas por medio de dos tornillos con sus tuercas correspondientes. La compresion perpendicular hubiera incomodado mucho la respiracion; por otra parte, era de necesidad contener los rápidos progresos de un mal que en tres meses habia triplicado su extension. La criatura estaba tan débil y el tumor era tan grande, que no me atreví á practicar incisiones temiendo una pérdida de sangre considerable: los efectos que habia producido la aplicacion de agujas en los casos precedentes, me hicieron creer que podria llegar al mismo fin atravesando el tumor con alfileres suficientemente aproximados para determinar la inflamacion de todo el tejido erectil, y por consiguiente su induracion. Como la enfermita estaba entecada, era muy irritable, tenia un sueño ligero y agitado; y como ademas su padre padecia contracciones involuntarias de los músculos de la cara, del cuello y del brazo, era preciso economizar sus dolores y su sangre, y para ello me determiné á atacar sucesivamente los diferentes puntos del tumor, comenzando por la circunferencia.

Debiendo de ser largo el tratamiento, parecia indispensable proteger la parte enferma en el tiempo de la curacion, y para llenar esta indicacion, mandé hacer un corsé de lienzo que abrazaba exactamente el pecho y las espaldas. En frente del tumor dejé un agujero de unas cuatro pulgadas, al que se adaptaba por medio de cordones, un cogincito circular de la misma dimension y de una pulgada de espesor, que podia levantarse á cada operacion, y en los intervalos preservaba las partes enfermas de todo contacto.

Al principio de diciembre de 1834, apliqué sobre la extremidad inferior del tumor una docena de alfileres finos, y cubrí el espacio que los separaba con muchas cincunvoluciones de hilo encerado: la criatura gritó poco y se apaciguó prontamente. A los tres dias hice otra aplicacion semejante en la extremidad opuesta del tumor, y del mismo modo fuí atacando

toda su circunferencia, dejando los alfileres hasta que producian una inflamacion suficiente, es decir, siete ú ocho dias, y aun mas. A los cuarenta dias, la circunferencia del tumor estaba marchita ó en supuracion, y me proponia obrar del mismo modo en su centro; pero eché de ver que en este lugar tenia un color violado, estaba entumecido y muy caliente, y como por otra parte se habia deteriorado la salud de la enferma, suspendí el tratamiento por algunos dias. Con bastante admiracion ví que poco á poco el centro comenzó á supurar ó á marchitarse y á ponerse descolorido, de tal suerte que á los quince dias el tejido erectil de esta parte estaba completamente transformado en una cicatriz aplastada y lisa de cerca de dos pulgadas. Me pareció inútil otra operacion; lo único que hice fué atacar los puntos de la circunferencia que habian escapado á la influencia de la inflamacion de las partes vecinas. En fin, despues de dos meses y medio de tratamiento, el tumor habia perdido su volumen; las nueve décimas partes de él estaban reemplazadas por una cicatriz lisa, lustrosa y cada dia mas y mas pálida; las partes que fueron en último lugar atravesadas por los alfileres eran las únicas que sobresalian un poco y estaban rojas; pero á medida que el tejido fibroso se organizaba en el trayecto que habian recorrido los alfileres, disminuian de volumen y adquirian nueva consistencia.

A mediados del mes de marzo, como la familia de la enferma vió que nada se le hacia ya, se ausentó de Montpeller. Hubiera querido haberla podido observar mas tiempo; pero juzgando por lo que pasó en los casos anteriores, creo que á la larga los tejidos nuevos perderian su color, y de dia en dia adquiririan mayor consistencia.

Así, pues, el tratamiento ha durado dos meses y medio: se han aplicado ciento veinte alfileres y á pesar de esto, la enferma no ha perdido una cucharada de sangre, y su salud aunque delicada, no ha sufrido mas que una alteracion muy ligera durante dos ó tres dias. Tambien es digno de notarse que el centro del tumor, aunque no fué atravesado por los alfileres, participó de la inflamacion de las partes vecinas y sufrió la misma transformacion.

He referido por órden de sucesion los hechos que me han conducido á hacer reflexiones sobre la naturaleza y el tratamiento de los tejidos erectiles accidentales, con el fin de que pudiese juzgarse, por que transiciones habia yo llegado á la teoría mas simple y mas segura de la curacion de las enfermedades que constituyen estos tejidos. El primer hecho de los referidos, manifiesta que un tejido atacado por la extension de un tumor fungoso, se reune sin gran dificultad. En el segundo caso, como la ablacion era imposible, pensé que la division de un tumor erectil podia reunirse inmediatamente con la misma facilidad que los tejidos de la misma naturaleza

que existen en el estado normal, y que la cicatriz que resultaria produciria los mismos efectos que en los cuerpos cavernosos y tejido espongioso de la uretra. La experiencia confirmó plenamente la teoría, y en las operaciones practicadas despues cerca de la cicatriz el colgajo que correspondia á esta dió muy poca sangre, y este fluido salió lentamente, miéntras que del otro colgajo salió con impetuosidad. En consecuencia habia yo obtenido el resultado que me propuse determinando la formacion de tabiques bastante duros para impedir la comunicacion de la red vascular. Un detenido exámen de lo que habia pasado me probó que las agujas que empleé, como medio de reunion, habian contribuido no poco á la curacion por la inflamacion que habian provocado en su trayecto y por las induraciones consiguientes.

En el tercer caso, la influencia de las agujas y la transformacion del tejido fibroso, fué mucho mas evidente, y esto me condujo á emplearlas solas en el último caso en que la incision debiendo ser muy grande, hubiera comprometido la delicada existencia de la enferma; y aunque por su extrema sensibilidad la aplicacion de las agujas fué sucesiva, produjeron siempre el mismo resultado. La parte central del tumor se transformó tambien en tejido fibroso por la sola participacion de la inflamacion de las partes vecinas. De todo lo cual resulta, que la inflamacion aguda de los tejidos erectiles accidentales, por cualquiera causa que sea provocada, es suficiente para operar la curacion.

En mis *Investigaciones sobre las enfermedades del cerebro*, he demostrado que la induracion es el último término de las alteraciones producidas por la inflamacion, así como el reblandecimiento es el primer grado: he hecho ver igualmente que las producciones morbosas participaban de las propiedades de los tejidos que en el estado normal se parecen á ellas, y eran susceptibles de las mismas modificaciones bajo la influencia de las mismas causas: v. g. un cartílago accidental puede inflamarse como un cartílago ordinario, y penetrarse como este de sales calcareas.

No es este el lugar de explicar estas ideas nuevas y fecundas en aplicaciones; pero no puedo dejar de hacer observar que ellas son las que me han conducido á obtener los resultados que acabo de referir, y que á su vez confirman la teoría. En efecto, como yo sabia que los tejidos morbosos siguen las mismas leyes que sus análogos en el estado de salud, creí que debia provocar en los tumores erectiles las mismas transformaciones que habia observado en los cuerpos cavernosos: reflexionando los efectos consecutivos de la inflamacion en todos los órganos, creí que podia valerme de ella para provocar induraciones morbosas en los tejidos eminentemente vasculares en que se necesitaba poner trabas á la circulacion; el resultado ha sido mejor de lo que esperaba, pues he obtenido por este me-

dio la transformacion *completa* de los tejidos erectiles en tejidos *fibrosos*, y aun *fibro-cartilaginosos*.

No me meteré á explicar de qué modo esta red vascular se extiende sucesivamente, y algunas veces con mucha rapidez del punto primitivamente afectado á las partes vecinas; pero si es cierto, segun lo dicho ántes, que el primer efecto de la congestion inflamatoria es depositar entre las mayas de dicha red fluidos gelatino-albuminosos; que la absorcion sustrayendo el agua que mantenia estos materiales en estado líquido, los condensa mas y mas, y forma de ellos un tejido nuevo mas duro, y por consiguiente ménos permeable que el que existia. Esto explica la hinchazon lívida, el reblandecimiento, la supuracion que se manifiesta en el primer periodo del tratamiento y las consecuencias inesperadas que se desarrollan sucesivamente en el segundo. Mas aunque la absorcion continúa obrando sobre estos materiales, como su energía disminuye á medida que son ménos acuosos, no puede apreciarse sino al cabo de muchos dias todo lo que se ha obtenido; y miéntras mas tiempo pasa de la operacion, mas sensible es el aspecto favorable que toman las partes.

Se ha empleado la compresion muchas veces contra los tumores erectiles; pero para que produzca buenos efectos, es preciso que haya una reunion de circunstancias que raras veces se encuentran, y aun dudo que merezca toda la confianza que se tiene en ella. En los casos en que ha producido la curacion, ciertamente no ha sido como se cree, comprimiendo el tejido enfermo y disminuyendo el calibre de los vasos de una manera puramente mecánica; pues entónces si no hubiera sobrevenido un cambio mas importante en la naturaleza misma del tejido comprimido, el tejido vascular hubiera vuelto á tomar sus dimensiones primitivas. En todos estos casos creo que la curacion es efecto de la inflamacion producida por la compresion, y seguramente ha pasado algo semejante á lo que sucedió en nuestro último enfermo, en el que el centro del tumor despues de participar de la inflamacion de las partes vecinas, se convirtió en tejido fibroso, á pesar de no haber sido atravesado por las agujas. Y cuando la compresion es imposible ó inútil, ¿se debe perder toda esperanza de curacion porque no puede quitarse la totalidad del mal, ó porque no puede intentarse esta ablacion sin peligro? Lo contrario prueban las observaciones referidas, y yo espero que los prácticos las tengan presentes para seguir este nuevo camino. Y en los casos en que la ablacion del tumor no presente ningun riesgo, pero sí tenga por consecuencia una deformidad, ¿se debe recurrir á este medio, suponiendo que la enfermedad progrese? No; porque la tercera observacion prueba que puede obtenerse la curacion por medios mas suaves, y sin dejar deformidad alguna. Y si el tumor erectil queda estacionario, ¿la es-

peranza de que no haga progresos, será motivo suficiente para abandonarlo? No, porque puede aumentar tan lentamente, que sus progresos sean insensibles, ó tan rápidamente que su curacion se haga mas dificil, y sobre todo porque el tratamiento ni es ar riesgado ni muy doloroso. ¿Qué método debe preferirse? Esta eleccion, segun los hechos referidos, depende del sitio y de la extension de la enfermedad.

En la primera observacion, como el tumor nacia del borde alveolar de la mandíbula inferior, era preferible quitar un segmento del hueso, dejando intacto su borde inferior, que se hallaba sano, con el fin de conservar á la cara su regularidad y á la mandíbula sus importantes funciones, y si el mismo caso se me volviera á presentar, seguiria el mismo procedimiento. En la segunda observacion aunque el labio estaba muy abultado, creí que era inútil quitar un colgajo triangular para disminuir otro tanto la extension de la enfermedad. Las incisiones que practiqué sobre las partes laterales, y la presencia de las agujas en medio de los colgajos, produjeron la transformacion de las partes en tejido fibro-cartilaginoso; y creo que cuando la enfermedad tiene mucha extension y ocupa partes móviles y sobresalientes como los labios, los procedimientos que he empleado serán tambien los que producirán prontos y seguros resultados.

Pero si hoy se me presentase un sujeto como el de la tercera observacion, á pesar del buen éxito, no usaria del mismo procedimiento. En mi concepto cuando no está libre y flotante el tejido erectil, ninguna ventaja se saca de la incision ni de la excision, y puede obtenerse la curacion determinando en su espesor una inflamacion aguda. Siendo los casos como este los que se encuentran mas comunmente, insistiré en el procedimiento que me parece debe emplearse de preferencia. El modo mas seguro de provocar la inflamacion de los tejidos enfermos es la acupuntura. Los resultados de mis observaciones respecto á esto son los siguientes: al principio empleé agujas de coser con la intencion de hacerlas penetrar mas fácilmente; pero estas no pueden cortarse ni doblarse, lo que es un grande inconveniente, porque tienen que permanecer mucho tiempo en el mismo lugar. Los tejidos erectiles son tan blandos, que he podido reemplazar las agujas con alfileres muy largos y muy finos, pudiendo con ellos penetrar en todas direcciones sin la menor dificultad, cortarlos con tijeras ordinarias ó doblar sus extremidades con las pinzas: nada puede manejarse con mas comodidad, y bajo todos respectos merecen la preferencia; solo sí, es preciso que no sean demasiado delgados, porque su presencia no determina una inflamacion bastante extensa, y porque quedan muchas veces ocho ó diez dias sin provocar la supuracion. Tambien es preciso multiplicar su número ó repetir muy frecuentemente

su aplicacion en las mismas partes. Los alfileres de un calibre mediano penetran con la misma facilidad, y se pueden cortar ó doblar sin dificultad alguna.

Al principio pasaba hilos encerados en el rededor de los alfileres para comprimir las partes, aumentar la inflamacion y prevenir cualquier derrame de sangre; pronto conocí la inutilidad de esta precaucion, porque nada contribuye á la curacion, y porque es quimérica la hemorragia que tanto temia yo, segun lo que habia leido en los autores. El cuerpo extraño en el primer momento llena la herida que ha hecho; luego la inflamacion cambia la naturaleza de las superficies divididas, é impide completamente la hemorragia. Deben por tanto abandonarse los hilos encerados, cuya aplicacion alarga inútilmente la operacion; y solamente despues de aplicado el primer alfiler conviene levantarlo con un hilo para que el segundo penetre mas profundamente, y lo mismo se hace con este y con los demas para que pueda atacarse el tejido erectil en todo su espesor. Cuando haya caido la primera serie de alfileres que se habrán aplicado en gran número y paralelamente, es preciso introducir otros perpendiculares á los primeros ántes que la inflamacion se disipe, excepto en el caso en que se crea que la primera aplicacion basta para producir la curacion. No debe alarmarse el operador al ver el aspecto violado y aun negruzco que al principio presentan las partes entumecidas; este es precisamente el signo mas cierto de que la inflamacion tiene el grado de intensidad que es necesario para producir la curacion: ménos debe de alarmase por el aspecto desagradable de las partes que supuran. Al principio su superficie carece del color rosado de los mamelones carnosos ordinarios, la supuracion es saniosa y sanguinolenta; pero este trabajo es necesario y es como el preludio de la transformacion que va á verificarse. Para sostener la inflamacion y hacer mas regular la cicatriz, conviene aplicar frecuentemente el nitrato de plata sobre las heridas, y aun seria preferible el nitrato de mercurio si la inflamacion se debilitara.

En fin, es preciso tener presente que la inflamacion es el agente esencial de la transformacion que se desea: que siempre tiene este resultado, con tal que sea bastante intensa, sea el que fuere el medio de provocarla ó de mantenerla en un grado conveniente. Por esto estoy persuadido que con igual éxito se emplearia el cautério actual ó la potasa cáustica; pero probablemente las cicatrices no serian tan regulares; y si la enfermedad tuviese su asiento en la cara, seria una circunstancia digna de tenerse en consideracion, sin contar con que estos medios deben de causar mas repugnancia que los alfileres, y con que sus efectos no pueden graduarse tan bien como los de estos.

MATERIA MEDICA.

Sobre las virtudes medicinales de las Poligaleas en general, y especialmente la Polygala scoparia, como succedaneo de la P. Senega.

Las poligaleas forman una familia de las mas naturales, y exceptuando el género de cranteria que por su hábito y caracteres botánicos se aparta tanto de ellas, que pudiera formar una familia distinta, es de aquellas que demuestran mucha analogía en sus propiedades medicinales. Esta analogía asentada por el célebre de Candolle en su Ensayo sobre las propiedades de las plantas, aun sin excluir las Kramerias, ha sido disputada por un autor aleman mas moderno, por Dierbach, que en su Tratado sobre las virtudes medicinales de las plantas, publicado en 1831, y enriquecido con muchas observaciones importantísimas sobre la farmaco-dinámica comparada con el sistema botánico natural, niega la conformidad de virtudes en esta familia. Véamos pues como conciliamos las dos opiniones opuestas.

Las Kramerias en su totalidad astringentes, como veremos despues, por cierto no tienen analogía farmaco-dinámica con las legítimas Poligaleas; pero ya dijimos que pudieran formar una familia aparte, y desde luego las dejaremos á un lado por ahora.

¿Cuáles son pues, los principios activos de las Poligaleas? Si tenemos á la vista los análisis de la rais de *Polygala Sénega*, publicados por Gehlen, Peschier, Feneulle, Dulong, d'Astafort, Folchi, al primer aspecto puede parecer algo dificil la resolucion de la cuestion, porque los resultados de los citados químicos no difieren poco entre sí: pero casi todos convienen en que la substancia que caracteriza la mencionada raiz, irrita de un modo particular, y sin duda á esto debe su virtud medicinal. Esta materia inmediata recibió el nombre de Poligalina ó Senegina. Si es permitido argüir de las virtudes y usos empíricos señalados á las diversas Poligalas por varios autores; soy de parecer que en substancia son idénticas con la P. Sénega, la *P. Poaya, monticola, formosa, sanguinea, thesioides*, aunque de unas dicen que excitan el vómito, de otras que son purgantes, diuréticas, ó sudoríficas, virtudes que todas convienen á la Sénega.

Pero aunque la substancia acre con razon se mira como la materia mas activa de las Poligaleas, no es la única que se debe tener en consideracion; pues algunas especies se apartan mucho de las citadas por un sabor muy

diferente y por su reputada virtud. Asi la *Polygala amara* en Europa y la *P. rubella* en los Estados-Unidos del Norte son plantas cuya virtud depende principalmente de una materia extractiva amarga, á la cual sin embargo está unido algo de Poligalina. Pero en ninguna planta de esta familia el principio amargo se halla tan intenso como en la *Soulamea amara*, árbol de Java, llamado por Rumph *Rex amaroris* ó el rey del amargor. Dicen los autores que la materia extractiva de este vejetal es semejante á la de la Sénega, prueba de que en él, igualmente el amargo está unido al acre. La *moñina polystachya*, arbusto de los Andes del Perú, donde se llama Yalhoi, muy celebrado por sus virtudes medicinales, tampoco repugna á esta opinion, pues Mouchon, examinando la corteza de este vegetal, halla su sabor amargo y acre, y habiendo logrado separar la substancia acre, la caracterizó con el nombre de *moñinina*, que será tal vez análoga á la *Senegina*.

Las Poligaleas consideradas hasta ahora justificarán la opinion de que sus virtudes dependen de dos principios, uno acre y otro amargo, variando en proporcion, es decir preponderando unas veces el acre, y otras el amargo. Solo una excepcion de las propiedades de las Poligaleas legítimas hallo anotada en las obras de materia médica, y es la *Polygala venenosa*, arbusto de Java que segun Mérat y de Lens (*) causó á Commerson nauseas y fuertes estornudos, habiéndola tocado solamente con los dedos, y cuyas flores, segun Diervach que se refiere igualmente á Commerson, tienen un olor intenso narcótico que causa dolor de cabeza y estornudos. Pero sea que toda la planta tenga esta propiedad, ó que solamente pertenezca á la flor, siempre parece una anomalia en la familia, á no ser que el acre de la *P. venenosa* sea análogo á la *Poligalina*, pero mucho mas intenso, de modo que sea capaz de obrar como un veneno, y en este caso no seria mas anómalo que el amargo intenso de la Soulamea. Concluimos pues de todos estos hechos que las Poligaleas son de aquellas familias de plantas que corresponden á la teoría de la concordancia entre estructura y virtudes, y que las excepciones se reducen á una sola especie, la *P. venenosa*, la cual debe examinarse de nuevo para aclarar si la substancia venenosa es peculiar ó modificacion de la *Poligalina*.

Pasarémos ahora á considerar las virtudes medicinales de las Poligaleas, y empezarémos con la especie que adquirió, á lo ménos en Europa y América, la mayor reputacion, con la *P. Senega* ó *Senega virginiana* que nos servirá de tipo. Hace un siglo que su raiz fué conocida en Europa, y su acogida parece haber sido general y ruidosa, puesto que se publicaron en el corto espacio de nueve años (de 1742 á 1750) nada ménos siete disertaciones, que tienen por

(*) Dictionnaire universel de matière medicale. Tome V. p. 428.

objeto su recomendacion. Tennent, que fué el primero que la introdujo en la materia médica, habia visto aplicarla á los naturales del Norte de América en la mordedura de culebra de cascabel; y como observaba en estos enfermos síntomas parecidos á los de pneumonia, fué inducido á usarla tambien en dicha enfermedad; y consiguió tan felices resultados, que llegó á ser su celoso panegirista. A él, como hemos visto, se siguieron otros muchos, que no se limitaron á su uso en la pneumonia, sino que la recomendaron en otras varias enfermedades.

Como el uso de la *Polygala Senega* es muy poco comun en Mégico (1), no me parece fuera de propósito detenerme algo mas en manifestar sus efectos sobre el organismo sano y enfermo; y para dar principio á este exámen transcribiré la relacion de un experimento que Sundelin hizo en sí mismo. Dice este recomendable práctico en su Manual de Materia Médica publicado en 1825 lo que sigue: „Tomé por experimento cada dos horas un escrúpulo de raiz de *Senega* en polvo. En el acto de la deglucion percibí vivamente picazon desagradable en las fauces acompañada de abundante derrame de saliva. A poco rato sentí un ardor muy notable en el estómago, que terminó despues de la dósis tercera en conatos vehementes y vómito dificil de mucha materia flemosa líquida, pero poco del polvo tomado. Al punto la piel entró en mas calor, y empezó á ponerse húmeda, y comencé á sentir en el vientre bajo unos pellizcos vivos, los cuales no calmaron hasta no verificarse unas evacuaciones alvinas líquidas. A esto se unió el aumento de la secrecion de orina hasta tal grado, que sentia un ligero ardor en la uretra. Al dia siguiente todavía tenia yo una sensacion gravativa y molesta en el epigastrio, y falta de apetencias de comer."

Resumiendo el resultado de este experimento en pocas palabras, los efectos patológicos de dósis crecidas de la raiz de Senega, serán irritacion del centro de la digestion y de todo el tubo intestinal, la cual determina vasca y deyecciones alvinas: luego sigue á estos síntomas primarios aumento de exhalacion cutánea y de secrecion de orina. Los efectos de dósis medianas son los mismos, á excepcion del vómito y de las deyecciones albinas.

Claro está que los indicados efec-

(1) Con el nombre de Poligaia se usa en esta capital con bastante frecuencia la raiz de una especie de Spermacoce que nace con mucha abundancia en los alrededores de Megico; la cual ciertamente no es medicamento tan energico como la Senega. Sin embargo, me inclino á creer que sea útil y capaz de llenar en algunos casos la indicacion de expectorante. Si es lícito sospechar por la afinidad botánica y el sabor de esta raiz, sera tal vez un medicamento parecido á la Cephaelis Ipecacuanha, pero de mucha menor intensidad. Abajo verémos que tàmbien esta última se aproxima en algunos puntos farmacodinámicos á la Senega.

tos corresponden á la clase de los medicamentos acres si comprendemos con este nombre á los vegetales que causan en contacto con el organismo animal una irritacion particular puramente dinámica, resultado de la reaccion, y que entrados en la circulacion de los líquidos siguen irritando y activando la reabsorcion y las secreciones. El carácter distintivo de los diferentes acres, consiste tanto en la intensidad de la accion, como en la relacion que lleva esta con los diferentes órganos ó sistemas fisiológicos; lo que acostumbran llamar los alemanes la esfera de la accion. De ahí resulta la clasificacion práctica en eméticos, purgantes y diuréticos; de ahí las reglas prácticas que tal acre tiene una accion decidida sobre la mucosa de las vias aéreas; tal otro sobre las membranas serosas, fenómenos que impiden en su mayoría la explicacion de que todas estas operaciones fisiológicas sean resultados de la revulsion, idea muy general en el dia. Nos ha parecido necesario entrar en esta discusion teórica para ser mejor entendidos en las observaciones que siguen.

Escucharémos ya los preceptos dados por los prácticos para la aplicacion de la raiz de Senega en diversas enfermedades. De su uso contra la mordedura de culebra de cascabel, ya apénas se habla, ó porque á los que la experimentaron posteriormente no se presentaban casos de semejantes envenenamientos, ó porque la juzgaban muy insuficiente para combatir sus efectos. El sistema fisiológico para cuyas afecciones mas comunmente se ha usado, es el pneumo-cardiacal. Ponderan los prácticos su aplicacion en todas las afecciones flegmonosas y catarrales de las vias aereas, tanto en las agudas, como en las crónicas cuando hay atonia y dificultad de espectoracion: por consiguiente, muy raras veces al principio de las enfermedades agudas, y con mas generalidad hacia la época de las crisis, y cuando amenazan volverse crónicas. Afirman unos que lo poco que excita el sistema sanguineo, se compensa por la liquefaccion del secreto producido en la mucosa pulmonal. Se persuaden otros, que como incisivo, tiene mucha semejanza con el calomelano sin tener sus inconvenientes. Otros, como por ejemplo Vogt, en su obra clásica: *Compendio de Farma-codinámica*, le atribuye á mas de la incisiva. una accion tónica para las membranas mucosas, puesto que aumenta la energía del acto secretorio. Un acreditado práctico frances, Lombard, nuevamente asegura, que fuera de su virtud contraestimulante en las pneumonias, modifica las contracciones del corazon, y pretende haber obtenido efectos muy notables en casos de dilatacion de este órgano, habiendo observado que hacia sus contracciones ménos frecuentes y mas regulares. Tambien en las infiltraciones serosas se ha usado la *Senega*, y se recomienda principalmente en el Hidrotorax, aunque tambien se aconseja en la Ascitis atónica cuando se ha formado á

consecuencia de enfermedades agudas. Sin entrar en el exámen de todas las demas enfermedades que se han combatido con ella, nos limitarémos á especificar algunas en las que con mas empeño se ha preconizado, á saber en la menostasia y amenorrea, en las oftalmias agudas hácia su decremento y en el hipopior: en las dos últimas enfermedades en dosis purgantes. Aun en el tratamiento de la cataracta tiene algunos recomendadores alemanes, como se puede ver en la obra citada de Mérat y de Lens; pero no hacen mencion de eso Vogt y Sundelin, señal de que la observacion no ha confirmado en los últimos tiempos esta supuesta virtud.

Los médicos que recomiendan la Senega, hallan en ella un medicamento de índole peculiar, y algunos la comparan con la Arnica. ¿No tendria tambien alguna analogia con la ipecacuanha, por la relacion que tiene con los ganglios superiores del nervio splamhnico y con el pneumo-gástrico, y por sus virtudes eméticas, expetorantes y diaforéticas? Pero si conviene en estos puntos con la ipecacuanha, difiere en otros muchos de ella; como v. g. en su accion purgante y diurética.

Para administrar la Senega no es muy recomendable su polvo, por causar frecuentemente vómitos y otros trastornos de la digestion que no se desean: por tanto prefieren los prácticos la decoccion, y prescriben por toma media ó una cucharada de un cocimiento de media onza de la raiz y 8—10 onzas de agua, reducidas á 6—8 onzas que se endulzarán con una de jarabe. Esta toma se repite en la mayoria de los casos cada dos ó tres horas, y tengo por experiencia ser suficiente para los efectos deseados con preferencia, es decir, aumento de orina y sudor. Cuando se quieren efectos sobre los intestinos gruesos, se necesitarán por lo general dósis duplas. El jarabe de *Senega* se recomienda como auxiliar y para los niños.

Aunque lo expuesto de las virtudes y modo de aplicar la raiz de Senega, es nada mas que una ojeada ligera, para nuestro objeto no me parece permitida mayor prolijidad. Por eso remito á mis lectores, que quieran instruirse de los pormenores de su historia y uso en medicina, á la obra citada Mérat y de Lens, tom. 5 pág. 324, y á la Materia médica de Barbier, tom. 3 pág. 571, donde hallarán muchos hechos omitidos aquí. Muy fecundos para concebir un íntimo conocimiento de sus efectos fisiológicos, y de su aplicacion, son tambien los artículos correspondientes de las obras de Vogt y Sundelin, escritas en aleman.

Tal vez me dirá alguno que por conocer ahora mucho mejor que ántes los efectos del tártaro estibiado, la Senega será superflua, al ménos para curar las flegmasias de las vias aereas; pero teniendo á la vista que este cuerpo vegetal es mas fácil de asimilar, y que con ser un liquefaciente poderoso, no tiene una tendencia tan decidida á la disolucion del organismo animal, como el dicho cuerpo mi-

neral, siendo permitido el uso de la Senega todavía en un estado de fuerzas vitales muy inferior á aquel que se requiere para el uso del tártaro estibiado, creo que ocurrirán casos en los cuales de preferencia está indicada la Senega.

Hemos visto en la exposicion de las propiedades de las Poligaleas, que á mas de la sustancia acre, se encuentra otra amarga en esta familia. La *Soulamea amara*, es medicamento importante para los habitantes de Java. La *Polygala amara*, en el norte de Europa se recomienda por la combinacion del amargor con la Poligalina, en los casos de atonia de las vias aereas, cuando conviene la aplicacion de un tónico modificado por una sustancia que contenga la secreciones. La *Polygala rubella* de los Estados-Unidos del Norte, igualmente es especie en la cual prevalece el principio amargo, y segun la relacion que Bigelow (1) hace de sus virtudes, debe ser muy parecida en sus efectos á la *P. amara* de Europa. Tambien la *Moñina polystachya* del Perú, como hemos visto arriba, es medicamento amargo y acre muy celebrado en la disenteria. Segun Mouchw, boticario de Leon de Francia, obra como adstringente para los órganos digestivos, y al mismo tiempo tiene virtudes expectorantes como la *Senega*. Tocante al uso de la *Moñina* en la disenteria, advierto que el catálogo de los medicamentos preconizados en esta enfermedad, es tan largo como variado, y tal vez los específicos antidisentéricos habrán hecho mas daño que provecho á la humanidad, por motivo de que han inducido, como todos los demas especificios, á combatir una enfermdad sin conocerla sino muy superficialmente, sin hacer distincion entre los estadios y sin individualizar los casos. El medicamento en cuestion, lo aseguro sin vacilar, no será una excepcion, y me atrevo á decir, sin conocerlo, apoyado sobre la analogia, que no será provechoso, ni al principio de las disenterias, ni en los casos que llevan un curso muy inflamatorio, sino tal vez en los de laxitud con poca irritacion arterial, donde conviene excitar y entonar los órganos mas relacionados con el centro de la digestion para obrar por antagonismo. Con esto concluyó el análisis de las virtudes de una familia de plantas poco empleada en este pais, que sin embargo por las particularidades de su accion sobre el organismo, parece muy digna de la atencion de los prácticos.

Nos dirigirémos ahora al exámen de unas Poligaleas megicanas, para indagar si hay algunas que puedan suministras medicamentos análogos á los exóticos que hemos considerado.

El suelo megicano, como toda la América, abunda en especies de Poligaleas de las que muchas parecen inertes, ó cuya virtud no es conocida.

El laborioso sabio D. Vicente Cervantes, catedrático de botánica que

(1) A Treatise on the materia mèdica Rostou 1822, (pág. 296.)

fué, en un discurso sobre las plantas medicinales megicanas, leido en 1791, (1) sospechó que una especie de Polygala que nace en los contornos de Mégico, era identica con la planta de Tennent, por cuyo motivo la llamó *P. virginiana*, y la recomendó para el uso en medicina. Esta misma planta fué determinada por la expedicion botánica española con el nombre de *P. megicana*, y elogiada á principios de este siglo por D. José Mariano Mociño, como succedaneo de la *P. Senega*. Este botánico de gran mérito, demostró (2) la identidad de sus efectos con la mencionada Senega. Tambien el erudito Don Luis Montaña, en un discurso que pronunció en la apertura del curso de botánica en 1802, (3) habla ventajosamente de la P. megicana y de su uso en los afectos pulmonares. No sé, pero es muy probable que la *P. trichosperma* de que hace mencion el recomendable Ensayo p. m. m. m. sea identica con la *P. megicana*. Se dice de ella (pág. 90) lo siguiente. „Por sus virtudes emética, purgante, diaforética, diurética y espectorante conviene principalmente con la *P. Senega*, y por consiguiente es un succedaneo apropiado de ella y de las otras especies.

He referido las opiniones de los citados beneméritos naturalistas con tanta mayor satisfaccion, cuanto se debe este aumento de nuestra m. m. no á la casualidad, sino únicamente á la aplicacion de la analogia entre las afinidades botánicas y las virtudes medicinales.

La Polygala megicana aunque descubierta por los citados sabios y conocida por varios boticarios de Mégico, nunca fué descrita botánicamente, ó si lo ha sido, su descripcion no llegó al conocimiento de los naturalistas de Europa, ántes del año de 1824, cuando De Cardolle publicó el primer tomo de su obra: *Prodromus sistematis naturalis Regni vegetabilis*, donde se halla comunicada por los individuos de la expedicion botánica, entre las especies ménos conocidas, y comparándola con las especies americanas recogidas por Humboldt y Borpland, no cabe duda que sea idéntica con la *P. scoparia* de dichos autores, bajo cuyo nombre está conocida en Europa.

(1) Este discurso que nunca fué impreso, tal vez por motivo de que su erúdito y asiduo autor con el tiempo quiso darle mas perfeccion, se ha mantenido por fortuna en varias copias, de las qué una tuvieron á la vista los autores del Ensayo sobre materia médica megicana. Otro ejemplar está en manos del actual catedrático de botánica D. Miguel Bustamante, quien con su acostumbrada bondad me lo comunicó. Este trabajo, fruto de una larga serie de años, porque sin duda fué aumentado hasta la muerte del difunto sabio, contiene multitud de noticias interesantes para la materia médica del pais, de suerte que seria obra utilisima disponer su publicacion, anteriormenic propuesta por D. Miguel Bustamante, pero no admitida.

(2) Gaceta de Mégico, tom. 10, pag. 156.

(3) Impreso en los anales de ciencias naturales, tom. 6, Madrid 1803, pág. 122.

La *Polygala scoparia ó megicana*, es planta perenne con raiz leñosa, casi siempre sencilla, tortuosa, de una cuarta de largo, de dos líneas de grueso, casi igual desde la parte superior hasta la punta, con pocas fibrillas delgadas. De la parte superior salen anualmente unos tallos delgados que se dividen luego en ramas sencillas ó subdivididas, desde algunas pulgadas hasta una tercia de largo que terminan en unos racimos de una á dos pulgadas de largo. Las hojas estan esparcidas sin órden en toda la longitud de las ramas, muy angostas y puntiagudas. Cada racimo se compone de doce á veinte y cuatro florecitas blancas con líneas moradas, y á la flor sigue un frutito ovalado aplastado de dos lados, con dos semillas largas y cilíndricas, negras, revestidas en toda la superficie de un bello blanco muy fino. He dado esta descripcion que estará al alcance de todos, aun de los que no esten muy versados en la terminologia botánica, para que no caigan en el error tan comun en Mégico de tomar una especie de *Spermace* por la *Poligala*.

La raiz de *Polygala scoparia* cortada transversalmente presenta dos cuerpos disímiles, uno central leñoso de un blanco amarillento, otro cortical de un blanco muy puro. El último es el que contiene la propiedad medicamentosa siendo insípida la parte leñosa. No se percibe olor; pero se desprenden algunas partículas en forma de polvo que entran en la nariz y hacen estornudar como otras acres. Mascándola y deglutiendo la saliva se percibe al principio un sabor dulce y despues acre como accidulo nauseoso, muy parecido á la sangre, pero ménos intenso. Comuniqué suficiente cantidad de la raiz al señor Simeon, y comparándola dicho señor con la P. Senega, halló en la nuestra una décimasexta parte de sustancia extractiva de un sabor muy acre, que es la mitad de la que se encuentra en la Senega. Ademas, advirtió en la nuestra una parte considerable de almidon y alguna cantidad de azúcar, de cuyas substancias carece la otra. Omito otras diferencias de poca entidad, y solo diré que la índole de las dos raices es tan parecida, que la *P. megicana* se podrá substituir en todos los casos en los que conviene administrar la Senega, con la diferencia de usar la nuestra en mayor dósis.

Segun lo expuesto tendriamos pues un succedaneo de la *P. Senega*, el cual ciertamente no dejará de mostrarse útil en manos de los prácticos. Resta todavia hablar de algunas Poligaleas que por su sabor amargo tal vez serán capaces de suplir la cualidad tónico-acre de la *P. amara*, *Soulamea* y *Moñina polystachya*. Ignoro si se ha hablado de una Poligalea amarga de este pais, y confieso que entrando en esta indagacion, hollamos un campo de probabilidad y no de experiencia; pero como estas probabilidades se fundan en la asentada conformidad de las virtudes medicinales de la familia de las Poligaleas, aventuro este especimen y lo expongo á la crí-

tica de los médicos naturalistas, persuadido que no puede ser falso sin infringir la pretendida conformidad.

No hace mucho que un paisano mio me mandó de Oajaca una coleccion numerosa de plantas desecadas de aquel departamento, y entre ellas una Poligalea de hábito algo raro. No hallando en los ejemplares fruto alguno, no pude determinar con certeza su género; pero basta que fuese una planta de la familia que me ocupaba para que la mirase con particular atencion. Gusté las hojas y la corteza del arbusto. y las hallé muy amargas y un poco picantes. No dudo, pues, que será una de aquellas Poligaleas que por la union del amargor y acre poligalinos, combinan las virtudes tónica y liquefaciente en un mismo medicamento. Pero no estoy tan alucinado con mi opinion, que me atreva á recomendar esta planta sin haber experimentado su virtud, sino que doy mi conjetura tal cual es, comprometiéndome á tomar el empeño posible para conseguir cantidad suficiente de corteza, con el fin de hacer mis observaciones. Tampoco soy de opinion que cualquiera planta que tenga cierta virtud medicinal, aunque indisputable, desde luego merezca ser admitida para aumentar la materia médica: al contrario, me parece indispensable para eso que sea sustancia de virtud peculiar, y no idéntica con otras ya conocidas y muy usadas. Si por ejemplo, nuestra Poligalea de Oajaca fuera simplemente un amargo tónico, como el Zacatechichi, la Prodigiosa, la Fumaria, la Centaura menor y otras que se usan con mas ó ménos frecuencia en este pais, ¿porqué aumentar el largo catálogo de los amargos tónicos con otro nuevo, que probablemente por la mucha variedad que ya tenemos en esta clase de medicamentos seria superfluo? Pero si al contrario, la mencionada planta nos suministrara un amargo unido con un acre, si tuviéramos en ella un tónico que sostuviera las secreciones, claro está que seria un aumento esencial de la materia médica megicana.

Mejor que la Poligalea indeterminada de Oajaca conozco la *Polygala rivinae folia* descubierta por Humboldt y Bompland, cerca de Ario en el departamento de Michoacan. Es planta herbácea con raiz leñosa dividida. Los tallos erectos, hasta media vara de largo, sencillos ó divididos en su parte superior en ramitas que terminan en racimos largos de muchas flores moradas. Las hojas alternantes, un poco mas largas que anchas, de tres á cuatro líneas de diámetro, con una escotadura en la punta. Cada frutito contiene dos semillas largas (que no he visto madurar) cubiertas de vello blanco, y en su parte superior de una membrana en forma de montera. La raiz de esta planta que me trajeron del rumbo de Cuernavaca, es amarga y acre, y se pudiera substituir á la *Polygala amara* si se proporcionara en abundancia.

Pongo término á esta memoria. Si hubiere sido demasiado difuso, es por el asunto intrincado que pedia para

ser entendido la conveniente amplitud. Queda el camino abierto para suplir lo que ha quedado en duda.

DESCRIPCION BOTANICA DE LA POLYGALA SCOPARIA Y P. RIVINÆ FOLIA.

Polygala scoparia: glabra; radice vermiculari, tortuosa; caule erecto, superne fastigiato-ramoso; foliis sparsis, linearibus; spicis laxifloris; floribus cristatis; seminibus oblongo-cylindraceis, retrorsùm seriseo-pilosis. H. B. K. Syrops. Tom. III. p. 314.

P. scoparia: racemis spiciformibus laxiusculis, foliis sparsis linearibus, caule erecto subfastigiato-ramoso, radice vermiculari tortuosa. D. C. Prodr. P. 1. p. 329.

P. mexicana: (fl. mex. ic. ined.) floribus imberbibus demùm cernuis racemis terminalibus? subspicatis, caulibus simplicibus erectiùs culis, foliis linearibus acutis D. C. l. c. p. 333.

Descriptio: Herba perennis. Radix crassa spithamea vermicularis tortuosa, rariùs divisa, fibris paucis praedita. Caules complures tenues glabri angulati erecto-adscendentes fastigiato-ramosi, rami plerumque iterùm in ramulos divisi, in racemos multifloros laxiusculos terminantes. Folia lineari-lanceolata acuta integerrima glabra. Flores parvi erecti demùm cernui. Bracteae tres lanceolatae acuminatae, linea media obscura percursae, margine albidae, pedunculo longiores deciduae, media latior longiorque Calycina foliola 5 persistentia albida linea violacea percursa; 3 exteriora minora ovato-lanceolata acuminata; 2 interiora (alae) obovata acutiuscula capsulam aequantia. Petala 3 inter se et cum tubo staminifero connata, intermedium (carina) cristatum. Filamenta 8 diadelpha. Antherae minutae. Ovarium compressum subrotundum. Stylus brevis: stigma bilabiatum. Capsula oblique ovalis, loculo uno porrectiore et margine apicem versus alato, altero nudo. Semina oblonga cylindrica, parùm curvata nigra, retrorsùm pubescentia, pube albida. Arillus unilateralis pendulus, antice bilobus.

Obs. Ad sectionem quintam Candollianam pertinet, cui nomen Timutuae imposuit auctor, quae maximam Polygalarum americanarum partem comprehendit. Polygalae genus vastum in posterùm in plura dividendum mihi persuadeo. Ex Kunthii observationibus exactissimis P. scoparia, sicut reliquae cristatae americanae ab illo recensitae forma arilli differt, tum ab europaeis cristatis, tum ab imberbibus americanis, ita ut facile ex his notis erui poterit generis proprii character, quod *microlophi* nomine salutaverim ob carinae cristam minùs insignem immo minimam in nonnullis speciebus.

Polygala rivinae folia: caulibus herbaceis, simplicibus vel ramo instructis, pubescentibus; foliis ovatis valde acuminatis, utrinque puberulis ciliatis; spicis terminalibus, multifloris; corollis non cristatis. H. B. K. Synops. Tom. 3. p. 317.

P. rivinae folia: caulibus herbaceis subsimplicibus pubescentibus, foliis ovatis valde acuminatis utrinque puberulis ciliatis, racemis spicae formibus terminalibus multifloribus. D. C. Prodr. P. 1. p. 331.

Descriptio. Herba perennis. Radix lignosa ramosa. Caules complures erecti pubescentes simplices vel superne in ramos aliquos divisi in racemos multifloros terminantes. Folia alterna breviter petiolata ovata valde acuminata utrinque pubescentia. Bracteae lineares pilosae. Flores longe pedunculati erecti demum penduli. Calycina foliola decidua; tria exteriora lanceolata pilosa viridia, duo approximata, tertium basi subgibbum; duo interiora (alae) violacea. Petala 3 cum columna staminifera connata. Carina imberbis. Filamenta 8 monadelpha. Antherae flavae. Ovarium compressum obovatum emarginatum margine ciliatum. Stylus longus filiformis. Stigma unilaterale (barbatum?) Capsula foliaceo-compresa sub orbicularis, diametro longitudinali parum longiore, profunde emarginata. Semina (matura non vidi) tota superficie retrorsum pubescentia, pube ad apicem longiore. Arillus calyptraeformio.

Obs. Species mexicanae crista destitutae a me examinatae omnes calyce deciduo inter se conveniunt, nec non oculatissimo Kunthir teste arillo galeaeformi estigmateque bilobo vel laterali barbato; ideo alterum genus novum polygaleum hic proponere haud dubito, *Calyptrospermum* appellandum. Novum hoc genus perquàm naturale calyce deciduo staminibusque monadelphis Comespermati affine, differt capsula basi rotundata nec spathulata et arillo calytraeformi nec lineari. Polygala Senega adhuc dubia species, ex Candollio crista destituta, ex Esenbecrio (*) cristata: ideo pro novo genere Calyptrospermi consultius duxi proponendum quam Senegae nomen.

(*) Plantae officinales: von Th. Fr. L. Nees von Esenbeck n. 412.

Schiede.

ACCION TERAPEUTICA DE LA CODEINA:

extraida de una carta dirigida a la Academia de Medicina por M. Barbier, medico en gefe del Hotel-Dieu de Amiens.

Vengo á hablar á la academia de una nueva sustancia alcalina, que M. Robiquet ha sacado del opio, y que la ha nombrado *codeina.* Quiero manifestar el partido que puede sacar de ella la terapéutica. Ved los resultados de mis observaciones: los efectos que la codeina produce sobre la economía

animal, establecen para mí su especialidad química. Estos efectos difieren evidentemente de los de la morfina y del opio.

Administro la codeina en la dósis de uno y de dos granos. La doy en jarabe que se prepara con una solucion acuosa de este alcaloide. Una cucharada, ó media onza de este jarabe contiene un grano de codeina.

Esta sustancia se señala por una accion especial, que me parece muy notable, sobre los nervios del sistema ganglionar. Como el opio y todos los cuerpos medicamentosos que provienen de él, la codeina ataca principalmente el aparato de la innervacion; pero lo que caracteriza su reaccion medicinal, es que parece que tiene poca accion sobre los hemisferios cerebrales, que no hace impresion alguna sobre la médula espinal, y que toda su fuerza se dirige sobre los grandes plexos nerviosos del gran simpático. En la region epigástrica es en donde la codeina manifiesta mejor su poder; sobre este centro del sistema ganglionar es en donde se puede seguir su desarrollo, apreciar su extension y valor.

Adminístrese una ó dos cucharadas de jarabe de codeina dejando una ó dos horas de intervalo entre cada una de ellas á las personas que tienen la enfermedad que voy á describir, y se hallará en este remedio una eficacia muy digna de interes, y una virtud maravillosa. Estos enfermos se quejan de sentir en la region epigástrica, muchas veces bajo la extremidad inferior del esternon, dolores que se extienden sobre las costillas, y propagan hasta el dorso. A estos dolores acompañan una sensacion de ardor, angustia inexplicable, un abatimiento notable, palidez, alteracion especial de la cara, tirantez muy penosa, que el enfermo refiere ya á un punto, ya á otro del epigastrio: prodomode, síncope, suspiros frecuentes desaliento &c. Esta region es mas ó ménos sensible á la presion. Los padecimientos del enfermo no tienen siempre igual intensidad; disminuyen y se exasperan por accesos. En los últimos hay quejidos y gritos; los ojos se hunden, el semblante expresa una profunda ansiedad; sobrevienen sudores, una grande postracion, &c. &c Palpitaciones de corazon, estrechamientos diafragmáticos, opresiones, esfuerzos de vomitar se juntan á estos accidentes.

Esta enfermedad se encuentra muy comun; ella es mas frecuente en las mugeres que en los hombres. Nómbresela *gastralgia, males de estómago, gastritis crónica, nevrosis abdominale,* siempre será necesario colocar el asiento de ella en los plexos nerviosos, y referirla á un estado morboso de estos plexos que no sólicitaré definir.

A mi vista, el jarabe de codeina ha disipado prontamente estos dolores, y todos los accidentes que los acompañan. Estos sucesos se han repetido en muchos enfermos que admiraban la eficacia de este remedio. Su satisfaccion, alegría y facilidad con la cual se movian en su cama, hacian

contraste con el abatimiento, tristeza y ansiedad que los dominaban por muchos meses, y hubo enfermo que padecia mas de un año. La inquietud de estas personas era el temor de no poder conseguir este jarabe, ó que cesara de procurarles el mismo feliz resultado.

He visto que el jarabe de codeina habia causado un alivio bastante prolongado en casos en que una degeneracion de las túnicas gástricas no me parecia dudosa.

El sueño es un efecto ordinario de la codeina; pero este sueño tiene un carácter que le distingue del causado por la administracion de los opiados y de la morfina. El sueño de la codeina no está acompañado jamas de pesantez de cabeza, entorpecimiento, inchazon de los ojos y aire de asombro; y tampoco da lugar á una congestion sanguínea en el encéfalo. Los sujetos que acaban de dormir despues de haber tomado la codeina, presentan un semblante alegre, animado y disposicion á la risa; por esta razon podia creerse que tal sustancia posée una virtud letificante.

Hemos dicho que la codeina no modificaba el centro nervioso de la médula espinal. Es constante que el uso de esta sustancia deja á los dolores neurálgicos su carácter é intensidad; parece sin poder sobre los cordones nerviosos que se refieren á la parte vertebral del aparato de innervacion. En el Hôtel-Dieu d'Amiens, tengo á la vista muchas mugeres que adolecen de dolores neurálgicos al rededor de la cabeza, en los lomos ó en los muslos, al mismo tiempo que de la neurosis abdominal de que he hablado mas arriba. Siempre cura los dolores y ansiedades epigástricas; pero deja intactos los del cráneo, de los lomos ó de los muslos. Me dicen mis enfermos: Tengo el epigastrio muy libre y desembarazado; pero persisten los demas dolores. Lo que me ha causado mas interes en la codeina es la influencia que ejerce sobre el plexo solar, y quizá por esto tiene la accion especial de disipar el malestar y ansiedad que los enfermos refieren á este centro.

Es importante referir aquí que los enfermos que han obtenido ventajas tan notables con el uso de la codeina, habian empleado casi todos sin suceso el láudano líquido de Sydenham.

La codeina no produce mutaciones en el ejercicio de la circulacion ni de la respiracion; no perturba las funciones de los órganos digestivos; parece solamente debilitar la sensacion de la hambre; deja las evacuaciones regulares; tampoco causa constipacion. Se sabe que el opio produce efectos que no se acomodan con los que se acaban de exponer. Se experimenta frecuentemente comezon en la piel, miéntras que se sirve de la codeina. Todo lo dicho debe entenderse cuando esta sustancia ha sido administrada en dósis medicinales.

Aplicada sobre la piel no ha suscitado fenómenos notables. En la dósis de dos granos sobre una llaga reciente de vegigatorio, ha causado vivas

comezones, un ardor penoso; ningun otro efecto se ha podido notar sobre la economía animal.

Los dolores neurálgicos, contra los que se habia aplicado este vegigatorio, no han sido modificados.

Segun las observaciones que hemos hecho sobre la codeina, nos parece resultar: 1.º Que este principio es distinto de los que el análisis química ha señalado en el opio: 2.º Que la codeina ha venido á ser un descubrimiento precioso para la terapéutica: 3.º Que lo que distingue sobre todo esta sustancia, es el influjo que ejerce sobre los plexos nerviosos de los nervios ganglionares, principalmente sobre los que ocupan la region epigástrica: 4.º Que la codeina provoca el sueño de una manera bastante segura, y que este sueño tiene un carácter que le distingue del causado por el opio: 5.º Que es un medicamento precioso contra ciertas neuroses abdominales, que parecen depender de un estado morboso de los plexos nerviosos, especialmente sobre los de la region epigástrica: 6.º Que de ninguna manera alivia los dolores de naturaleza neurálgica: 7.º Que esta sustancia no perturba el ejercicio de las funciones digestivas; que parece mas bien favorecer las evacuaciones que retardarlas. P.

NOTA sobre la codeina por M. W. Gregory, extraida de una carta dirigida á M. Robiquet (Journal de pharmácie).

Acabo de examinar el muriato de morfina, preparado, segun nuestro procedimiento por M. Duncan. Esta sal es de una blancura extremada, y no retiene la menor señal de narcotina. He obrado sobre 2 kilogramos, siguiendo vuestro procedimiento para la codeina, y de esta cantidad he sacado 2 onzas de codeina hidratada, perfectamente soluble en el eter y en el agua. Le he encontrado todas las propiedades que habeis explicado con tanta perfeccion en vuestro último trabajo. Teniendo así á mi disposicion una cantidad considerable de esta sustancia nueva, he creido deber hacer algunas experiencias sobre sus propiedades terapéuticas: he preparado pues el nitrato cristalizado, que he tomado yo mismo, y he hecho tomar á muchos de mis discípulos, que se han querido prestar á ensayar los efectos de él. Nadie ha resentido cosa alguna de una dósis de 3 granos ó menos; pero una dósis de 5 á 6 granos ha producido síntomas bastante notables. Al principio aceleracion del pulso, calor en la cabeza y en el hígado; en seguida excitacion bien sensible del ánimo, análoga á la que producen los licores embriagantes; sensacion agradable y que dura largo tiempo. Algunas horas despues este estado es seguido de una depresion desagradable, con náuseas y algunos vómitos. Ninguno de nosotros ha observado la menor tendencia al sueño, si no es despues del estado de depresion. No hemos aumentado mas la dósis; pero parece que la codeina posée un efecto estimulante, y produce una fuerte comezon en la dósis de 5 gra-

nos. Tal es la marcha ordinaria de los síntomas que ella determina; pero en muchos individuos sus efectos han sido muy desagradables, sobre todo en el estado de depresion. Segun estas experiencias, no es probable, como lo habeis sospechado, que la presencia de la codeina sea la causa de la superioridad del muriato de morfina ordinario. Como esta última sal obra en la dósis de $\frac{1}{4}$ de gramo, y no tiene si no $\frac{1}{30}$ de su peso de codeina, de la que es necesario 3 ó 4 granos para obrar, no se puede atribuir las cualidades de ella á la codeina. Falta saber si el muriato despojado de codeina es ménos estimulante por esto, y si no causa las comezones que he visto muy frecuentemente producidas por el muriato no purificado, y lo mismo tambien por el opio en un gran número de casos. Este es un punto que me propongo examinar próximamente. Debo añadir, que en dos ó tres casos la codeina ha producido un ligero efecto purgante, miéntras que en otros ella ha parecido indiferente bajo esta consideracion.

Observaciones sobre la carta de M. Gregory por M. Robiquet.

Ya habia dicho tambien que la morfina estaba muy distante de representar las propiedades esenciales del opio, y que la codeina habia de formar algun dia su complemento. Las observaciones de M. William Gregory confirman en gran parte mi prevision; pero es de advertir que este hábil químico ha empleado la codeina solamente en el estado de nitrato, y resulta de las experiencias de M. Kunkel, que la codeina pierde mucho de su accion sobre los órganos, cuando está combinada con los ácidos. Se debe, pues, presumir que empleando este alcaloide en simple solucion acuosa, se obtendrian efectos mucho mas notables que los observados por M. Gregory (1).

Nota sobre la codeina empleada al exterior é interior por M. Barbier.

M. Barbier de Amiens, se ha propuesto especialmente comparar los efectos de la codeina con los de la morfina y sales de esta. Cuatro úlceras recientes causadas por vegiga-

(1) Los hechos siguientes resultan de una comunicacion hecha á la Academia de Medicina por M..... En un tísico privado del sueño, en quien las preparaciones del opio no producian resultado alguno, la codeina le concilio un sueño fácil. En otros á quienes el opio hacia dormir, la codeina obró del mismo modo. En todos la tos parecia disminuir. Pero no se han observado los efectos de esta sustancia sobre el gran simpático, segun lo ha notado M. Barbier.

,,La codeina difiere de la morfina, porque ella obra sin estar combinada con los ácidos: estas combinaciones tambien pueden hacerle perder de su energia. Con las pequeñas dosis de codeina que he empleado, no he visto indicio alguno de congestion cerebral; pero se sabe que lo mismo sucede cuando se da en pequeñas dosis la morfina ó el opio." La Academia ha nombrado una comision para reunir todas las observaciónes sobre este importante objeto.

torios sirvieron para las aplicaciones endérmicas. Puso cuatro granos de codeina sobre la primera, dos de morfina pura sobre la segunda, dos de acetato de morfina sobre la tercera, y dos de muriato de morfina sobre la cuarta. El individuo á quien se habia aplicado la codeina experimentó sobre el lugar algunos picotones que cesaron bien pronto; pero no sintió algun otro efecto, ni se manifestó fenómeno alguno en la cabeza. El segundo se quejó de vértigos, sumbido de oidos, abatimiento, nauseas y somnolencia. La observacion de la morfina en esta circunstancia ¿seria favorecida por la sosa que contiene la exudacion cerosa del vegigatorio? Sobre las personas que se sometieron á la accion del acetato y muriato de morfina, los fenómenos cerebrales fueron muy pronunciados; hubo aturdimientos muy fuertes, entorpecimiento que duró largo tiempo, una especie de coma prolongado y vómitos.

La accion de la codeina no se distingue ménos de la de la morfina, cuando se administran estas dos sustancias al interior. La codeina origina habitualmente un suave calor, que se extiende al epigastrio, torax y abdomen; despues sobreviene el sueño que M. Barbier se inclina á mirar como un efecto de la modificacion, que la codeina hace experimentar al plexo nervioso del gran simpático.

El sueño debido á la codeina tiene siempre un carácter que le es propio; es muy diferente del que provocan la morfina y las sales de esta base. Despertados en medio de su sueño los enfermos que han tomado la codeina, tienen el encéfalo perfectamente libre; estan alegres, charlantes; tienen un aspecto placentero y rosagante. Al contrario los que estan bajo la influencia de la morfina, tienen la cabeza pesada y tambien los párpados, cierta palidez, se quejan de entorpecimientos, de vértigos y de abatimiento. M. Barbier juzga que se distinguen fácilmente en la mañana los enfermos que hacen uso de la codeina, de aquellos á quienes se les ha administrado la morfina. Llama la atencion de los observadores sobre una vivacidad particular que la codeina da á los ojos, y que podria tambien depender de la accion de esta sustancia sobre los nervios del sistema ganglionar.

M. Barbier ha conseguido curar algunas veces males de estómago con la codeina, aunque comunmente esta sustancia no producia este bien. Le parece evidente que se confunden bajo este título, muchas afecciones, cuya causa y origen no son las mismas. La codeina no prueba cuando hay un trabajo de flogosis sobre la membrana mucosa gástrica: los enfermos se quejan entónces de su accion; ellos no quieren continuar su uso.

La codeina tampoco conviene cuando hay ulceraciones en el estómago; pero cuando los accidentes de que se queja el enfermo dependen solamente de un estado mórbido de los plexos nerviosos del epigastrio, la codeina los hace desaparecer con seguridad.

M. Barbier cita la observacion de

una muger que despues de nueve semanas de haber estado atormentada de ansiedades epigástricas, de dolores gastro-espinales, llegó al Hôtel-Dieu de Amiens en estado de abatimiento con quejidos, suspiros, pulso pequeño, irregular y vómitos. La codeina la alivió inmediatamente despues de su administracion: en tres dias su salud se restableció. El podria citar muchas observaciones en que la accion de la codeina fué tambien muy notable.

El mismo médico piensa que esta enfermedad merece un nombre particular, y propone designarla bajo el título de plecto-neuralgía, que aunque no indica la naturaleza de la condicion morbosa en que se encuentran entónces los plexos nerviosos; pero sí expresa á lo ménos el carácter mas sobresaliente de esta afeccion.

M. Barbier termina por recordar la importancia del sistema de los nervios ganglionares: juzga que el estado morboso de los plexos nerviosos, se manifiesta sobre todo por una alteracion especial en la fisonomia de la cara. Cuando en una pneumonitis, en una peritonitis &c., la cara se desfigura, es porque los plexos del nervio gran-simpático pasan á una condicion morbosa, y el peligro se vuelve muy urgente. En el principio de una fiebre la cara alterada del enfermo es de muy mal agüero por la misma razon.

Del extracto de ruibarbo por Béral, farmaceutico.

Para la extraccion de los principios medicamentosos del ruibarbo, y bajo la doble relacion de la cantidad y cualidad de producto, se debe preferir el hidralcool á cualquiera otro menstruo. En efecto, el ruibarbo cede á este liquido espirituoso la mitad de su peso de partes solubles, y estas partes pueden ser aisladas del disolvente sin sufrir alteracion notable. Estos hechos que se podrian apoyar con otras consideraciones, si hubiera necesidad, nos parecen suficientes para justificar la proposicion que hacemos de reemplazar el ruibarbo por un extracto hidro-alcoólico en todos los compuestos farmacéuticos en quienes entre dicha raiz.

Este método que se puede aplicar al gengibre y á otras muchas sustancias, permitirá regularizar las fórmulas de estas preparaciones, que entónces serán mas comparables en sus efectos.

Extracto de ruibarbo hidro-alcoólico.

Tómese. Hidralcool á 22.º.. 16 onz.
Ruibarbo de China en polvo. 4
Arena fina..... 16

Póngase el ruibarbo y la arena en un mortero de mármol, y dilúyaseles con la mitad del hidralcool prescrito; colóquese esta mezcla en un embudo alargado, entre dos capas de arena; añádase allí el resto del vehículo y póngase el aparato sobre un frasco. La mitad del hidralcool pasará gota á gota en el espacio de doce horas, arrastrando consigo todos los principios que el ruibarbo puede cederle. Echese entónces en una cápsula la tintura obtenida, y concéntresela en baño de

maria hasta la consistencia de extracto. El producto será dos onzas.

Observaciones.

Este extracto es transparente, de una superficie lisa, su color vivo, su aroma muy desarrollado, su accion igual á dos partes de ruibarbo, es completamente soluble en el alcool hidroólico de 15.° á 30.° Mas allá de estas densidades las soluciones son mas ó ménos turbias.

Cuando se trata una gran cantidad de ruibarbo, á la vez se debe destilar la tintura en baño de maria, para sacar el alcool que se guarda para otra operacion de la misma clase.

(Journ. de chim. medic. de farm. &c. Paris 1834.)

Vargas.

PURGANTES EN FIEBRES TIFOIDEAS o tabardillos.

En el núm. 4 pág. 117 de este Periódico, dí el resultado de mis observaciones sobre el uso de los purgantes y sudorificos en los fiebres. Lo verifiqué entónces con alguna reserva; pero hoy con mayor número de datos, y con testimonios agenos, puedo asegurar que el indicado método es el mas ventajoso que puede hasta ahora presentarse. Dije en el referido número, que en nueve meses ninguna fiebre tratada desde *ántes del cuarto ó del quinto dia* con los purgantes en la mañana y sudorificos en la noche, habia dejado de cortarse: ahora añado con imparcialidad que desde dicha publicacion hasta fin del año, solo en un caso ha continuado la fiebre: pero con la misma franqueza diré, que la enferma de que trato, por su pobreza, pasó su enfermedad en la misma cama de que se habia levantado su hijo febricitante, sin haberse mudado colchon, sábanas ni almohadas: y como en opinion mia y de muchos, la fiebre ó tabardillo viene de contagio ó de infeccion, no era extraño, que á pesar de los purgantes y sudoríficos volviese á contagiarse ó infectarse.

Segun los prácticos mas inteligentes, todas las fiebres de Pinel son una misma enfermedad con solo diferencia de grados, diferencia procedente ó de la magnitud de la causa, ó de la susceptibilidad de los enfermos. Pues bien: sépase que Andral trata con brillante resultado las fiebres mucosas y biliosas con el método purgante, como puede verse en las Consideraciones sobre los hospitales por Ratier. No se me diga que de los diez febricitantes de otro género tratados por aquel célebre profesor, nueve murièron, como consta de su Clínica Tom. 3 p. 644, porque yo responderé que le faltó la memoria al respetable autor, pues que da por sano uno solo cuando fueron cinco, como puede verse en las observaciones 96, 111, 120 y 123, y ademas otro murió en la convalescencia, á causa de un flegmon en la pierna

(obs. 36.) En la observacion 14 se nota que la enferma se presentó al hospital *dos semanas* despues de estar con cefalalgia, calor de la piel y sed. Se le prescribió un purgante que no tuvo efecto: hubo muchas deposiciones cuatro dias despues, las que continuaron en el quinto, y murió el dia siguiente. El enfermo de la observacion 40, tomó un purgante que *no le obró*, el segundo le causó copiosas deposiciones el dia tercero de estar en el hospital, y no se dió otro purgante hasta *cinco dias despues*, víspera de morir. El enfermo de la observacion 41, llevaba *tres semanas* de enfermo, cuando entró al hospital, tan grave, que tenia temblor de lengua, de labios y brazos, y deliró esa noche. Hizo dos tomas de calomelanos en los siete dias que vivió. Por esta análisis rápida se verá que la masa de hechos que presenta Mr. Andral, nada prueban contra los purgantes en las fiebres, pues que de diez enfermos sanaron cinco, otro convalesció de la fiebre y murió de un absceso, y así solo quedan cuatro á quienes fué inútil el purgante, lo que no es extraño si se nota que uno llevaba dos semanas de enfermo, y otro tres cuando entró al hospital, en cuyo caso poco se puede lograr de ningun remedio, y sobre todo, no se usaron en ninguno de estos casos los purgantes con constancia, como se ha visto.

En confirmacion de las ventajas que notoriamente se logran de los purgantes en los tabardillos, especialmente si se dan desde el principio de la enfermedad, he creido conducente traducir un artículo del *Journal des connaissances medico-chirurgicales*, año tercero, cuaderno correspondiente á julio de 1835. Allí se lée lo siguiente.

GAZETTE MEDICALE DE PARIS.

(Marzo y Abril.)

Tratamiento de las fiebres tifoideas por los purgantes repetidos, por M. PIEDAGNEL.

„Hace mucho tiempo que no se oye otro rumor, que el de los sucesos obtenidos por M. Delaroque en el hospicio de Necker, y por M. Piedagnel en el Hotel-Dieu con los purgantes, como único tratamiento en la fiebre tifoidea. Voi á analizar rápidamente los resultados obtenidos por M. Piedagnel, y á exponer las indicaciones que le guian en esta nueva via, porque me falta el tiempo para discutir el valor absoluto y relativo de estos resultados, y de estas indicaciones; en otra vez se presentará seguramente la ocasion de hablar con mas extension. Este punto de terapéutica no puede dejar de ser apreciado experimentalmente por muchos médicos de nuestros hospitales y de provincia.

Con todos los enfermos que se han presentado en mi departamento, dice M. Piedagnel, he seguido este método: al dia siguiente de su entrada si estaban gravemente afectados, comenzaba el tratamiento inmediatamente, y si no, aguardaba uno ó dos dias (1). El tratamiento consistia en un purgante cada dia ó cada dos

dias (2): por bebida, una solucion de jarabe de grosellas, y por alimento tres caldos (3). No me he separado de este método en ningun caso: solamente lo he modificado segun las circunstancias: así, cuando un purgante ligero producia pocas deposiciones, administraba otro mas fuerte dejando descansar al enfermo. Cuando habia deposiciones naturalmente, le administraba un purgante ligero todos los dias; el ruido abdominal era una indicacion de que siempre me aseguré; el meteorismo, sobre todo cuando tendia á desenvolverse, era un motivo para recurrir á los purgantes mucho mas enérgicos. Por estos medios hacian los enfermos de seis á diez deposiciones en veinte y cuatro horas, y aun muchas mas; y sin embargo, un gran número de ellas despues de muchos dias, no era una contraindicacion, porque un purgante las hacia algunas veces disminuir. Algunos enfermos se han purgado una ó dos veces en el curso de su enfermedad, y otros hasta diez, doce y aun diez y seis veces: frecuentemente bastaban tres ó cuatro purgantes. Jamas me ha dado contraindicacion el estado del vientre: un dolor vivo en uno de los puntos del abdomen por ejemplo, cedia ordinariamente al primero ó segundo purgante, y jamas resistió al tercero. Las sustancias que empleaba M. Piedagnel, eran la agua gaceosa de Sedlitz en dosis desde dos vasos hasta una botella; á veces una solucion de una ó dos onzas de sal de Epsom; el aceite de higuera de media onza á dos onzas; el aceite de *euphorbia latyris* de seis á diez gotas; un grano ó dos de tártaro estibiado en caldo de yerbas, la decoccion de sen; el calomelano, y en fin, el aceite de croton (4) al interior ó por el método endérmico. Del 1.º de junio de 1834 al 1.º de marzo de 1835, ha tenido M. Piedagnel que tratar ciento treinta y cuatro enfermos. De este número ciento quince han sanado, y diez y nueve han muerto, lo que forma la proporcion de 1 á $7\frac{1}{19}$; de estas fiebres tifoideas sesenta y nueve han merecido el nombre de *simples* y *ligeras:* todas han sido conducidas á una curacion sencilla: se ha notado que cuarenta y nueve han pertenecido á la *forma adinámica* de Pinel; en este número se cuentan treinta y nueve curaciones: en fin, los diez y seis restantes han ofrecido la *forma ataxica;* de estos solo siete han escapado de una terminacion fatal. A la verdad, estas cifras hablan imperiosamente, sobre todo cuando se comparan los resultados que expresan con los obtenidos por otros métodos en el mismo año, en el mismo hospital y en los otros hospitales: y aunque esta medicacion no se adopta sola y generalmente; con todo se podria sacar un gran partido de las verdades que hace renacer y confirmar (5).»

NOTAS.

1.ª En lo que llevo observado en un año que sigo este método, y por lo que dicta la razon, es mas seguro usar los purgantes inmediatamente que se

ve al enfermo. Esto no quiere decir que despues sean perniciosos, como se ve por la memoria presente, y tambien por las once observaciones de Hamilton, quien en toda época de las fiebres usaba útilmente los purgantes.

2.ª Es racional en mi juicio usar diariamente ese remedio, porque si se trata, como parece, de eliminar un veneno, vale mas verificarlo todos los dias que alternativamente.

Para algunos individuos sectarios de los sistemas de báscula, el envenenamiento es el delirio de un visionario. Yo quisiera de buena gana que á estos sujetos no les fuera tan mortificante la lectura, y así sabrian que aun Broussais atribuye el tifo á los miasmas (Prop. 317 y 18). Chomel se inclina fuertemente á pensar que un veneno miasmático es la causa de las fiebres tifoideas (Clíniq. pág. 523). Para Bouillaud (Art. *Fievre, dictionnaire de medecine &c.*, tom. VIII, pág. 118 y 19), ademas de la inflamacion hay en las fiebres adinámicas y atáxicas envenenamiento de la sangre. Para Andral tampoco es la fiebre una inflamacion comun de los intestinos, si no muy particular como *la de la piel en la viruela* (*Cours de Pathologie interne*, tom. I, pág. 54). No es este el lugar de exponer los fundamentos de esta opinion; pero pueden leerse en el Tratado de fiebres de Bouillaud, en Gendrin, y en la Clínica de Chomel, desde la pág. 523 en adelante.

3.ª Ya se ve como M. Piedagnel no es tan espantadizo de las llamadas gastritis, y que se puede ademas alimentar á los febricitantes.

4.ª Un hombre como de veinte años llevaba tres dias de tener dolor de cabeza, calor febril, quebrantamiento de cuerpo é inapetencia: le prescribí la magnesia, la que no le purgó. Informado yo el cuarto dia de la ineficacia del remedio por ser muy duro de estómago el enfermo, como él decia, temí que no viniesen el quinto dia las deposiciones, y así le prescribí tres gotas del aceite de croton tiglium en una onza de jarabe, para que revolviéndolo bien tomase la mitad: así lo hizo, y tuvo como ocho deposiciones, y al dia siguiente habian desaparecido todos los síntomas, los que se presentaron al otro dia, y entónces tomó el resto de la medicina, y desapareció para siempre todo el aparato del mal.

5.ª Luego que llegue á mis manos la memoria entera de Piedagnel, la daré á conocer; ya desde ahora tengo fundamento para creer que si la proporcion entre muertos y curados de fiebre atáxica, no es favorable, es porque no se entabló el método desde el principio, como muchas veces sucede, por ocurrir al médico despues del primer septenario. En efecto, todas las fiebres son de naturaleza idéntica, y así se convierten en atáxicas ó adinámicas, cuando no abortan en más ó ménos tiempo. Por tanto, si de sesenta y nueve enfermos no graves sanaron todos con los purgantes, es de creer que con otro método habrian terminado muchos de ellos por la

ataxia ó la adinamia que ofrecen tanta mortalidad, y quién sabe cuantos de los muertos en manos de Piedagnel, habrian sanado si se hubieran purgado desde el principio, lo que creo tanto mas cuanto que este práctico no se apresura demasiado para comenzar la curacion como lo indica él mismo.

A pesar de todo, me atengo mas á la fria lentitud de este médico que á la funesta actividad del gefe de Valde-Grace.

De todo se saca una consecuencia muy espontánea, y es, que sin emisiones sanguíneas, sin hielo en la cabeza, sin vegigatorios y sin abstinencia absoluta, se pueden curar ventajosamente las fiebres.

M. Carpio.

OBSERVACION DE UNA HIDROPESIA DEL OVARIO izquierdo terminada por la ruptura espontanea del kiste.

Doña Vicenta de L., muger de treinta y dos años, casada hace doce, y sin haber tenido hijos ni aun malparido, hace algun tiempo que gozando de muy buena salud y sin motivo conocido, empezó á padecer de dolores de hijada al tiempo de menstruar, que fueron en aumento hasta la fecha, y poco á poco su salud se alteró: á los síntomas referidos se unieron dolores vagos en varios puntos de la cavidad abdominal que se extendieron á la cintura y piernas, y permanecian con el mismo carácter en los intervalos de una menstruacion á otra, acompañados de la sensacion de un peso arriba del empeine, y de constipacion. El estómago no tardó en participar de la deterioracion de su salud, y la enferma empezó á padecer indigestiones repetidas y anorexia, y comenzó á enflaquecerse. Entónces fué cuando reclamó mi asistencia (hace mes y medio).

La reconocí, y me persuadí que ni el cuerpo del útero ni su cuello padecian afeccion alguna apreciable, y ocupaban el lugar acostumbrado. En el hipogastrio existia un tumor desigual renitente, del tamaño de seis pulgadas en su diámetro transversal, y algo ménos de arriba abajo, móvil y muy poco doloroso aun en los movimientos que yo le comunicaba: existia un apéndice de cada lado del tamaño de un huevo, y habia fluctuacion, aunque muy oscura. Este tumor tenia connexiones con el útero, pues los movimientos que se le comunicaban, si eran fuertes, se extendian al útero, y con la particularidad de que el cuello de este órgano tomaba una direccion opuesta á la impulsion dada al tumor.

En efecto, de la situacion anatómica del ovario se deduce este movimiento de váscula.

No disimulé á la paciente que su mal era de dificil curacion; pues un tu-

mor del ovario, sea como en el caso presente una hidropesía enkistada, sea esquirro, ó cualquiera otra degenerecencia de este órgano, es casi siempre superior á los recursos de la medicina; su disposicion anatómica pediculada le hace poco accesible á la impresion de los remedios, es un cuerpo extraño y vivo, á la vez que tiene su vida particular á expensas de las pacientes. La cirujía en ciertos casos suministra el recurso mas seguro; pero el resultado no es constantemente feliz, y los que han practicado esta grave operacion no han salido todos hasta ahora con los resultados extraordinariamente favorables del doctor Lizers.

A pesar de estas reflexiones y de la poca esperanza que me quedaba, entablé una curacion de las mas enérgicas que se practican en semejantes casos, disuadiendo á la enferma de que usara del pesario que se le habia recomendado por ser su enfermedad una relajacion y caida del útero, segun le habian dicho algunas personas con quienes habia consultado.

No pude verificar el resultado de las medicinas, porque á los veinte dias de haberlas empezado á usar la enferma, cayó atacada del sarampion que está reinando epidémicamente en Mégico.

Ni los prodromos ni los principios de este ofrecieron particularidades dignas de atencion: tuvo una diarrea algo abundante. Sangré á la enferma para remediar á la vez el mucho dolor de cabeza y de garganta, la tos, y una sensacion algo dolorosa que empezaba á manifestarse en el tumor habitualmente indolente como ya se ha dicho.

El sexto dia despues de la invasion del sarampion, los de la familia vinieron á buscarme á las once y cuarto de la noche avisándome con espanto que la señora estaba en el mayor peligro, y que se le habia reventado la bola en el vientre con un ruido que oyeron los asistentes y ella misma. No me alarmé mucho del peligro que juzgué muy ponderado; pero fuí con prontitud á presenciar en sus primeros momentos este hecho no muy comun en los anales del arte.

Encontré á la enferma todavía espantada, algo desmayada, con el pulso pequeño, contraido, y frecuente: el tumor habia enteramente desaparecido; pero por mas diligencia que hice, nunca pude encontrar coleccion de líquido en ninguna parte, ni volteando á la enferma de ambos lados, porque no me arresgué á pararla por el estado de desmayo en que se hallaba. Supongo que se derramó el líquido que juzgo haber sido de tres cuartillos de agua, igualmente en todas las anfractuosidades de los órganos contenidos en el vientre: el plesímetro no dió á conocer mas que el ruido normal de los intestinos, la sucusion del vientre no indicó nada de particular, y la enferma no se quejaba mas que de un dolor bastante incómodo, aunque no muy agudo, en dos puntos principales que correspondian á la parte cóncava del hígado, y á toda la region epi-

gástrica. El dia siguiente estuvo la enferma amenazada de inflamacion peritoneal; pero á beneficio de sanguijuelas que sacaron una libra de sangre de las paredes abdominales, de cataplasmas emolientes continuadas, de botellas de agua caliente repetidas en las extremidades, de bebidas frescas y heladas, y de una dieta rigurosa, todo cesó prontamente, y á los tres dias no quedaba mas que un punto en el vientre á la izquierda un poco adolorido, que sin duda era la bolsa del kise-ovárico que se habia retirado sobre sí misma, y sufria una inflamacion adhesiva. Esta cesó completamente, y la enferma ha quedado buena y sana por la ruptura espontánea del kiste que se formó á expensas del ovario izquierdo, sin haber experimentado síntomas graves mas que el dia siguiente á la ruptura.

Dos puntos llaman aquí la atencion, el ruido que acompañó la ruptura del kiste, y la coincidencia del sarampion. El primero es indudable, y me fué confirmado por los asistentes y la misma enferma que lo compararon con el de una olla que se rompiese al caer al suelo. Sin admitir esta exageracion, parece que estuvo á lo ménos bastante fuerte, y se puede creer que el vientre estaria muy aventado para que el ruido se hubiese propagado con esta intensidad.

La coincidencia del sarampion puede á mi entender haber determinado el accidente favorable que sucedió; pues el movimiento febril del sarampion habrá movido el órgano afectado como todos los demas, y la práctica demuestra que el sarampion particularmente mueve con especialidad las membranas serosas; las pleuresías, las ascitis que siguen al sarampion en ciertas convalecencias, lo prueban suficientemente. Podemos pues ver que por influjo de este molimen, habrá entrado la serosa en mayor secrecion, y habrá distendido las fibras del kiste mas allá de su estensibilidad actual.

La evacuacion instantánea y completa del kiste prueba que este era sencillo y no celuloso, como sucede tan frecuentemente en las hidropesías de los ovarios.

La prontitud con que se rompió el kiste, prueba para mí tambien la verdad de lo que me aseguró la enferma, que este tumor no tenia arriba de tres meses de existencia cuando la ví por primera vez.

Me ha parecido esta observacion de algun interes en sus principales circunstancias, pues la ruptura espontánea de estos kistes no es una terminacion ordinaria, y siempre es útil hacer relacion de los casos que se presentan en la práctica para completar ó ayudar á la historia de esta interesante enfermedad.

L. Blaquiere.

MEGICO: 1837.

Oficina de Galvan, á cargo de Mariano Arévalo.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 8.

ESTADO DEL ESTOMAGO en las afecciones tifoideas, y tratamiento de ellas por la dieta.

Bastante se ha hablado ya en los números anteriores sobre el estado del estómago en las afecciones tifoideas y tratamiento de ellas por la dieta absoluta; mas habiendo citado el señor Carpio en el número 6 algunos párrafos de mi artículo que contienen segun él conceptos equivocados respecto á sus opiniones, me veo en la precision de acreditar que no es así.

Primera equivocacion. „Yo no he dicho que en ninguna fiebre haya gastritis; lo que sí tengo asegurado con Andral, Louis y Chomel, es que la gastritis no es constante, y que algunas veces en que se manifiesta esa coincidencia, no es proporcionada la inflamacion del estómago á los síntomas." Si se leen con atencion los escritos anteriores del señor Carpio sobre esta materia, se verá que no he sufrido equivocacion alguna, ni tampoco he exagerado su opinion sobre la no existencia de la gastritis en las afecciones tifoideas.

De dos cosas deduciria el señor Carpio la existencia de esa gastritis, que algunas veces dice admitir en las afecciones tifoideas á saber: de la auptosia y de los síntomas. Lo primero no es para él un dato suficiente para acreditar la dicha enfermedad, pues segun las doctrinas de Andral, la hiperencia pasiva durante la agonía, obstáculos mecánicos á la circulacion venosa, acumulacion hipostática de la sangre en las partes declives, trasudacion de esta al traves de la cápsula del vaso, gaces en las vias digestivas en el momento de la muerte, desenvolvimiento de estos despues de ella, combinacion de la materia amarilla de la bilis con la mucosa gástrica, entrada accidental en el tubo digestivo de algunas sustancias colorantes que pueden teñirlo interiormente y darle

un color semejante al del estado morboso, todas estas son otras tantas causas que simulan el estado irritativo del estómago; por lo que el señor Carpio por todo lo que demuestra la auptosia, no puede asegurar haber habido gastritis; y en tal caso ¿qué otra cosa sino los síntomas podrian sacarle de tal duda? Para él no existen, como se puede ver en el número 4 de este periódico, en el que despues de haber dicho que la rubicundez de los bordes y punta de la lengua, el dolor espontáneo que causa la presion sobre el estómago no son síntomas para él ciertos, ó por lo ménos inequívocos, dice hablando de la dieta: „Por los síntomas no se puede conocer durante la vida la inflamacion del estómago, como hemos dicho, y por consiguiente una enfermedad cuya existencia se ignora, no se puede atacar &c. Luego si ni el estado del estómago despues de la muerte da una idea inequívoca de sus padecimientos, ni existen síntomas durante la vida que los den á conocer, claro está que la gastritis es una enfermedad que no se puede asegurar que existe ni una sola vez: parece pues que con razon he podido concluir de las doctrinas del señor Carpio, que no admite en lo absoluto la existencia de dicha enfermedad.

Segunda equivocacion. „Cuando hablo del dolor epigástrico á la presion, supone el señor Erazo que aquel se siente en el estado fisiológico en las partes blandas que son oprimidas entre el apéndice xifoides, cuerpo duro y la mano que verifica la presion. Este es otro dolor del que yo hablé: trato solo del que se siente comprimiendo suavemente la region estomacal abajo del esternon, y con relacion á esto insisto en que cualquiera haga en sí mismo esta presion moderada, y sentirá inmediatamente dolor; y á este efecto volveré á citar á Cruveilhier, quien dice: Cuando se toca el epigastrio, se palpa una piel sumamente sensible al nivel del apéndice xifoides tan sensible, que basta oprimirla ligeramente en algunos sujetos para causarles síncope. „Insisto sobre este punto, añade, porque se podria tomar la sensibilidad fisiológica por morbosa." A esto digo que si fuera cierta la opinion de Cruveilhier de que en la piel reside la sensibilidad de que hablamos, no habria enfermo á quien le tocásemos el epigastrio, que sintiera dolor mas ó ménos vivo, lo que no es cierto en la práctica; pues todos los dias tocamos las regiones epigástricas de las personas enfermas, y muchas veces nos dicen no haber sentido dolor alguno. No se crea por esto que generalizo la idea de Cruveilhier para ridiculizarla, pues el señor Carpio dice que *cualquiera* haga en sí mismo esta presion moderada, y sentirá inmediatamente dolor.

Tercera equivocacion. „Supone el señor Erazo que yo he dicho que á solo los fisiologistas se les mueren los febricitantes. No he podido hallar en qué parte de mi artículo dije semejante especie; lo que únicamente he asegurado es que probablemente ma-

yor número de febricitantes mueren hoy con el plan fisiológico que en el año de 1813 en que se daba caldo y atole á los enfermos, y apelo á las tablas que en conciencia puede formar cada médico, á ver si ha perdido catorce por ciento como en aquella época, ó mucho mas."

He dicho que solo los que se ponen á dieta son de los que habla el señor Carpio, pues á ellos solo se refiere en su número 4 cuando dice: „Los que hayan observado la proporcion en que mueren hoy *los febricitantes obligados á la abstinencia absoluta*, convendrán conmigo en que los cálculos de mortalidad fueron en aquella fecha (en el año de 13) mas favorables al género humano que hoy. Por lo dicho puede verse que el señor Carpio quiere deducir cálculos de mortalidad en lo general de solo los que han muerto habiendo sido sujetos á la dieta absoluta, siendo así que no solo todos los febricitantes son tratados por este método, pero ni aun el menor número siquiera, pues es bien sabido que es muy corto el número de profesores que lo ponen en uso.

Apela el señor Carpio á las tablas que *en conciencia puede formar cada médico, á ver si ha perdido catorce por ciento como en aquella época, ó muchos mas.* Diré, si se quiere dar crédito á mis observaciones, que de diez y ocho enfermos de gastro-enteritis tifoidea, asistidos por mí en estos últimos tiempos con el plan fisiológico, y con dieta absoluta desde el momento en que fuí llamado, ó desde que me persuadí que la enfermedad tenia el carácter de tal, hasta que desaparecian el estado febril del pulso, y ademas todos los síntomas característicos de la afeccion tifoidea, dos solo han muerto, habiendo alguno de ellos sostenido la dieta hasta por treinta dias. (*)

Cuarta equivocacion. „Se supone que en mi opinion no se puede vivir sin alimento *abundante* diario: no sé de dónde se podrá inferir de mi artículo que yo exijo para los febricitantes esa abundancia diaria de alimentos: lo que únicamente aconsejo es el atole ú horchata en cantidad moderada para que no mueran de inanicion los enfermos."

En este párrafo ya omite el señor Carpio el caldo que en sus escritos anteriores lo pone al lado de la horchata y el atole. El caldo, aunque dado en poca cantidad, es bastante alimento, pues va cargado de materias animales nutritivas; y el atole y hor-

[*] Entiéndase que digo dos de los sujetos á la dieta absoluta, y no se crea tampoco que todo enfermo de fiebre que cae en mis manos lo sujeto á la dicha dieta, sea cual fuere su edad, su constitucion, género de vida, enfermedades anteriores &c., todo esto debe tenerse en consideracion: la cuestion se trata en lo general, y los casos excepcionales los puede suministrar verdaderamente la práctica en el momento de su aplicacion, como un comprobante de la verdad de mis observaciones: debiera yo referir en lo particular las historias de los enfermos de que he hablado; mas ellas no tendrian mas fuerza que la simple citacion del número de ellos á no dar sus nombres, lo que acaso no les agradará.

chata, aunque ménos ricos de materias reparadoras que él, son bastante nutritivos para el estómago irritado; el que, segun la ley general de todos los órganos, cuando se halla en este estado, no puede llenar bien sus funciones.

Las reflexiones que Mr. Andral hace á la doctrina de Mr. Broussais sobre gastritis, se hallan completamente desvanecidas en el 4.° tomo del último exámen de doctrinas publicadas el año de 1834: allí hace ver M. Broussais que las alteraciones orgánicas que demuestra la autopsia cadavérica, no pueden por sí solas ser suficientes para caracterizar las enfermedades; que ellas no son mas que un comprobante de lo que se ha observado durante la vida; y para que las observaciones anatomico-patológicas sirvan á la patologia, es necesario ponerlas en relacion con los síntomas, con los agentes curativos y con las causas morbíficas; así es que cuando él atribuye las alteraciones de que hablamos á la irritacion del estómago, hace ver que ella se ha determinado bajo la influencia á causas irritativas que puede ser disminuida por agentes irritantes, que cuando se emplea el plan debilitante los síntomas tifoideos aparecen en menor grado, ó no aparecen, y que por lo contrario ellos se manifiestan con vehemencia, cuando la enfermedad ha sido tratada por un plan estimulante; finalmente, de la accion de los modificadores que preceden á la fiebre, de la accion de los modificadores que favorecen su desarrollo, de la accion de los que la calman ó la exasperan, y por último, de la relacion de las alteraciones orgánicas con los diferentes grupos de síntomas que ella ha presentado: de todo esto es de donde Broussais ha tomado la idea de gastritis, y no exclusivamente de las lesiones cadavéricas.

Si las alteraciones del estómago que Mr. Andral ha referido pueden ser resultado de causas no morbíficas, ellas pueden ser tambien un resultado de las enfermedades, como él mismo lo dice en su anatomia patológica: „Así, pues, cuando nosotros las encontramos, debemos admitir que estas coloraciones pueden ser todas, desde la mas ligera como la mas grave, *el resultado de un trabajo morbífico;* mas al mismo tiempo no debemos olvidar que no hay ninguna de estas coloraciones que pueda tambien ser un resultado puramente cadavérico.”

La doctrina de Mr. Louis sobre afeccion tifoidea, se halla en mi concepto satisfactoriamente impugnada por Mr. Broussais en la obra que poco ha he citado. La doctrina de Mr. Bretoneau sobre la dothimenteria, enfermedad epidémica observada por este autor en un lugar de Francia, le han servido de base á Mr. Louis en su doctrina sobre afecciones tifoideas: ella consiste en una irritacion primitiva, y tiene por asiento los folículos ó glándulas de Peyer, manifestándose por placas elipticas, principalmente al fin del intestino ileon. Gratuitamente supone Mr. Louis que estas placas se han manifestado las primeras, por-

que segun se lée en sus historias, la irritacion ha principiado muchas ocasiones por el estómago, segun lo han demostrado los síntomas, y la diarrea y meteorismo han venido mucho despues. En otras observaciones se lée, que habiendo manifestádose la diarrea desde un principio, los síntomas nerviosos no han llegado á manifestarse, hasta tanto que los que indican la irritacion del estómago han aparecido: por estas y otras reflexiones que Mr. Broussais deduce de las observaciones de Mr. Louis, se ve que permanece sin ser impugnada fundamentalmente la doctrina de gastritis en las afecciones tifoideas.

Respecto de la dieta absoluta, dice el señor Carpio que yo no he de haber creido el caso *maravilloso* referido por Barbier, del viajero de Levante. Como para mí no tiene este caso nada de maravilloso, pues no lo es lo que se observa todos los dias, y muchas veces, segun tengo referido, he visto permanecer sin alimento á los enfermos algunos dias sin morirse de hambre, lo he creido, como tambien otros que cita el mismo autor. Segun Lint. la goma nutre ciudades enteras de negros cuando hay escasez de víveres. Los árabes se alimentan por muchos meses con la goma que recogen en sus florestas. Ni pueden servir, segun Mr. Barbier, los experimentos de Mr. Magendie para probar que la goma no es nutritiva, pues los perros á quienes sujetó al uso de ella por algun tiempo, son animales carnívoros. Finalmente, diré en apoyo de la dieta absoluta en las enfermedades febriles, que autores bastante recomendables y que se han particularizado en el estudio de estas enfermedades, entre ellos Mr. Boisseau, están por ella. „No es, dice, sino despues que los signos de la irritacion gástrica han sido indicados por Mr. Broussais, cuando ha sido posible explicar la importancia atribuida por Hipócrates á la dieta. Los admiradores del padre de la medicina que muy frecuentemente han respetado poco sus decisiones, debian haber seguido los preceptos que él ha dado sobre régimen en las enfermedades agudas, y no apartarse bajo el vano pretexto que los modernos viven ménos frugalmente que los antiguos."

No se crea que habla el autor de la dieta moderada, sino de la absoluta, cuando en la fiebre inflamatoria dice el mismo: „La idiosincracia del sugeto la naturaleza de la causa, y sobre todo los síntomas, anuncian que el aparato febril es debido á la gastroenteritis: la dieta formalmente indicada en toda otra irritacion aguda debe ser absoluta, aun en los niños y en los viejos."

Erazo.

SOBRE LA ENFERMEDAD conocida con el nombre de mal de Bright.

Los progresos de la Medicina han reducido las hidropesias esenciales á un corto número, habiendo probado la anatomía patológica, que la hidropesía, por lo comun, no es mas que un efecto de la compresion ú obliteracion de alguna vena, ó el resultado de alguna lesion orgánica &c. En esta última clase se halla la que ha descrito por primera vez el doctor Bright, y que forma el objeto de esta breve noticia. Siendo este un punto de la ciencia que todavía permanece en su infancia, no pretendo presentar una historia completa de la enfermedad de que trato: mi único objeto es el de llamar la atencion sobre una cuestion muy importante, y que ofrece un campo tan vasto como fértil á las tareas de los médicos.

La enfermedad conocida simplemente con el nombre de mal de Bright, consiste en una alteracion particular del parenquima del riñon, y se acompaña ordinariamente, aunque no siempre, de anasarca; pero el síntoma mas característico de ella es la presencia de la albumina en la orina, la falta de urea y la diminucion de densidad de este líquido. A la verdad, segun el doctor Alison, la anasarca que suele ser consecutiva á la escarlatina, tambien presenta la orina albuminosa; pero el referido autor atribuye igualmente este fenómeno á una afeccion del riñon: en todo caso este es un punto que requiere confirmacion, y que sin duda será aclarado por las observaciones futuras que se hagan sobre el particular.

Aunque la enfermedad de que se trata no haya entrado en el cuadro nosológico hasta una época muy reciente, y aunque los antiguos solo hayan hecho una alusion vaga y confusa de ella, parece que no es nada rara, pues los casos publicados de algunos años á esta parte por los pocos facultativos que se han ocupado en la materia, no bajan de ciento ochenta a ciento noventa.

Segun el doctor Bright, los riñones de los individuos que mueren de este mal, presentan unas granulaciones particulares, y se distinguen varias formas que él ha reducido á las tres variedades siguientes.

En la primera, el órgano tiene ménos consistencia: su color al exterior es de un amarillo matizado: al cortarlo, el interior presenta un aspecto casi semejante, pero con un ligero color ceniciento en toda la sustancia cortical: el color de la tubulosa es algo ménos subido que en el estado natural: el riñon conserva ordinariamente su volúmen normal.

En la segunda variedad la sustancia cortical cambia mas ó ménos de aspecto, segun el progreso de la desor-

ganizacion: al principio es algo descolorida, despues de un color amarillento: su parenquima presenta granulaciones de una materia blanquizca y que existen en mayor abundancia hácia las extremidades del órgano: este ordinariamente tiene mayor volúmen y mas peso; pero en algunos casos conserva su tamaño natural, y aun suele ser mas pequeño. A medida que la enfermedad avanza, la sustancia cortical se reblandece: su estado de anemia se hace mas manifiesto, y forma un contraste muy notable con la sustancia tubulosa, la que conserva un color rojo bastante vivo. Las arterias y las venas hasta donde las puede seguir el ojo, no ofrecen nada de particular. Las granulaciones vistas al exterior, forman unas manchitas del tamaño de la cabeza de un alfiler grande, y de un color de leche ó á veces algo amarillento; por el tacto no se puede observar ninguna eminencia: á la vista parecen cubiertas de una membrana muy delgada y transparente: al cortar el riñon se presentan en forma de rayas un poco irregulares que siguen la direccion de las rayas convergentes de los conos tubulosos hácia cuya base se terminan.

En la tercera variedad, la superficie exterior del riñon se pone escabrosa, y al palparla se siente áspera: el órgano presenta las mismas granulaciones, y cortándolo se observa que tiene una consistencia medio cartilaginosa, de modo que el instrumento lo corta con bastante dificultad: la sustancia tubulosa se halla atrofiada y como comprimida. En muchos casos que han ofrecido esta última variedad, se notó en la orina una cantidad considerable de albumina.

La etiología de esta enfermedad, como la de otras muchas, está rodeada de la mayor oscuridad. Sin embargo, los facultativos que han tratado de ella, han notado que por lo comun ataca á aquellos individuos cuya constitucion está quebrantada por los excesos de toda clase, y particularmente por los de la bebida, y que en estos se declara ordinariamente despues de que se han expuesto al frio, y particularmente al frio húmedo, ó únicamente á la accion de la humedad. Algunos médicos han atribuido este mal al raquitismo, al temperamento linfático, á la tisis y á otras clases de caqueccias; pero hasta la fecha nada se ha probado sobre este particular. ¿No habrá acaso alguna relacion entre cierta clase de estas granulaciones, y las granulaciones tuberculosas del pulmon? Yo creo que esta cuestion ofrece mucho interes, y la presento á los observadores futuros como digna de su mayor atencion. Lo cierto es que el mal de Bright existe con mucha frecuencia, al mismo tiempo que otras lesiones de otros órganos. De treinta y cinco casos observados por el doctor Gregory, en veinte se notaron síntomas mas ó ménos terminantes de enfermedades de los pulmones y del corazon. En muchos de estos casos la degeneracion del riñon era la enfermedad mas antigua y la mas

importante, particularmente cuando estaba complicada con alguna lesion del hígado.

El sexo femenino parece tener un influjo mas evidente en el desarrollo de este padecimiento, pues segun la recopilacion hecha por el doctor Tissot, los hombres comparados con las mugeres, se hallan en la proporcion de tres á uno.

La edad tiene un influjo muy notable, y segun una multitud de observaciones recogidas por el referido autor, parece que los dos extremos de la vida están exentos de este mal, miéntras que los individuos de una edad media son los que padecen de él exclusivamente. Así es que en un número de ochenta casos citados por el doctor Gregory, todos los pacientes estaban ya en edad viril, y muy pocos de ellos habian pasado los cuarenta años. El doctor Sabatier confirma esta observacion, y guiándose por los treinta y nueve casos que cita, dice que la edad que está mas expuesta á adquirir este mal, es la de treinta á cuarenta y cinco años. Sin embargo, este punto exige todavía nuevas indagaciones, pues los resultados que acabamos de citar pueden haber sido obtenidos en hospitales de adultos; y para decidir la cuestion, claro está que se deberian hacer observaciones comparativas entre igual número de niños, de adultos y de viejos. Así es que ya el mismo doctor Sabatier cita varios casos observados en la niñez, y es probable que se encuentren otros tambien en la vejez, cuando los facultativos dirijan su atencion hácia este particular. En todo caso las observaciones que existen en el dia, prueban por lo ménos de un modo terminante, que la edad media es la que padece principalmente del mal de Bright.

Los síntomas que indican la existencia de esta lesion, son los siguientes: la orina en cantidad variable y por lo comun algo escasa, contiene mas ó ménos cantidad de albumina: la urea existe en ménos cantidad que en el estado normal, como tambien las sales que entran en la composicion de este líquido: su color tambien variable es ordinariamente pálido, y el líquido algo turbio: en ciertas ocasiones la orina se pone sanguinolenta, y en otras toma solamente un color subido por la presencia de una pequeña cantidad de sangre, ó únicamente de la materia colorante de esta. Tambien se observa una diminucion de la densidad de la orina. La hidropesía ascitis á que sigue ordinariamente el edema de los miembros; algunas veces se nota únicamente la tumefaccion de la cara. Dolor espontaneo, ó excitado por la presion en la region de los lomos y con ménos frecuencia en el epigastrio; vasca; vómito sin carácter particular: á veces disuria ó ganas muy frecuentes de orinar: dolor en el hipocondrio derecho, aun en casos en que el hígado está libre de toda lesion orgánica. La hidropesía se desarrolla ordinariamente despues de haberse expuesto el paciente al frio ó á la humedad, y con mas razon

al frio húmedo. Tambien se ha observado una tendencia muy pronunciada á la inflamacion de las membranas serosas: así es que en diez y siete necropcias hechas por el doctor Bright, encontró este diez veces señas muy evidentes de pleuresia, mas ó ménos reciente, tres de pericardítis y una de peritonitis reciente. Tambien es digno de notarse que en los mas de estos casos la inflamacion local habia sido latente. El mismo autor observa que cuando la aracnoides se inflama, como suele suceder, particularmente en los casos graves, y en sus últimos periodos, este síntoma se debe considerar como uno de los mas funestos. Por consiguiente será bueno advertir con anticipacion que es preciso examinar al paciente con la mayor escrupulosidad, y reiterar el exámen con frecuencia usando el estetoscopio &c., aunque no se presente ninguna seña particular que lo indique. Tambien se observa en algunas ocasiones la inflamacion del cerebro, la apoplegía y la epilepsía. Segun el doctor Christison, miéntras que falta la urea en la orina se encuentra este principio orgánico en la sangre. Por fin, para facilitar mas el diagnóstico se deben observar los síntomas negativos y confirmarlo procediendo por medio del método exclusivo. Siendo este punto de la mayor importancia, nos parece que será conveniente dilatarnos en considerar aparte los síntomas mas importantes.

El primero que se presenta por ser el mas característico, es la presencia de la albumina en la orina. En mas de cuatrocientos casos de enfermedades diversas observados por el doctor Rayer, solo se presentó la orina albuminosa en los que eran relativos al mal de Bright, y en los tres siguientes que tambien pertenecen á una lesion del riñon, á saber: un caso de hematuría determinada por la existencia de calculos y de cancer en los riñones; otro de nefritis y cistitis con secrecion purulenta; y en fin, otro muy grave de afeccion tuberculosa de los riñones: á estos tres se debe agregar un caso observado por el mismo doctor Rayer de una muger embarazada cuya orina contenia albumina. Ya hemos dicho que el mismo fenómeno se observa en la hidropesía consecutiva á la escarlatina; pero que tambien se atribuye á una afeccion del riñon. Finalmente es de notarse que en el estado de salud tambien se observa algunas veces la orina albuminosa, pero en tal caso es cosa muy pasagera. Siendo pues la orina albuminosa una seña constante y casi patognomónica del mal de Bright, á ella deberá dirigir el médico su primer cuidado.

Para reconocer la presencia de dicha albumina se pueden emplear varios reactivos químicos, y particularmente los ácidos concentrados, el alcool, la solucion del sublimado corrosivo &c., ó simplemente la ebulicion de la orina que determina su coagulacion, y demuestra de este modo su presencia: de los reactivos citados el que parece ménos propio es el subli-

mado corrosivo, porque aunque este es el mas sensible para descubrir la albumina por medio del precipitado que forma con ella, se debe advertir que tambien forma precipitado blanco con las materias que contiene la orina en su estado normal. Por tanto es mejor valerse de otros medios y particularmente de la coccion, haciendo preceder esta por el uso de algun ácido concentrado, pues en ciertos casos en que la orina está alcalina, no se coagula la albumina á pesar de la coccion. En todo caso y para mayor certeza es bueno emplear ambos medios separados, y de este modo se reconoce la albumina con la mayor facilidad. En cuatrocientas ochenta experiencias hechas por Gregory con orina en su estado natural, el calor suficiente para hacerla herbir no pudo determinar casi nunca algun precipitado de albumina.

La cantidad de esta varía no solamente segun la de la orina, sino tambien segun cada caso individual: así es que puede presentarse un ligero precipitado blanco en forma de copos, ó puede la albumina coagulada presentarse bajo la forma de gelatina. Cuando su cantidad es considerable, basta soplar por un tubo metido en la orina para reconocer su presencia por los globitos que forma el aire encima del líquido. Por las observaciones del doctor Christison se ve que la proporcion de la albumina á la orina es en su minimum como $3\frac{1}{2}$ á 1000, y en su maximum, como 14 á 100. Segun las observaciones del doctor Bright, la proporcion de albumina suele ser mucho mas subida.

Ademas de la albumina la orina presenta otras circunstancias muy interesantes para el conocimiento de la enfermedad. Su peso específico disminuye considerablemente, y de las observaciones tan numerosas como exactas hechas por el doctor Gregory con la ayuda del doctor Bostock se sacan los resultados siguientes. En cincuenta casos en que se analizó la orina cuando esta no estaba bajo el influjo de ningun diurético, el término medio que ofrecen veinte y cinco casos funestos es de 1011.88, y el que presentan los otros veinte y cinco casos en que sanaron los enfermos es de 1014.48. El término medio general de los cincuenta casos es de 1013.18. Este resultado es tanto mas digno de atencion, que para evitar toda equivocacion, estas dichas observaciones se hicieron casi todas en un tiempo en que la cantidad de orina excretada en veinte y cuatro horas era mucho ménos que en el estado normal; cosa que naturalmente hubiera debido mas bien aumentar el peso de la orina, si la secrecion de esta se hubiera hallado en su estado fisiológico. Aquí se debe advertir tambien que los resultados obtenidos por el doctor Christison sobre este particular están enteramente de acuerdo con los que acabamos de citar del doctor Gregory. En casos en que la cantidad de orina era la de un hombre sano observados por dicho Christison, el término medio de densidad

es precisamente de 1013 y un quebrado; es decir, el mismo número que obtuvo el doctor Gregory. El mismo doctor Bostock que participó de las tareas de este, analizó tambien diez- y nueve de los casos publicados por Bright, y repitió sus experiencias en cada individuo, llegando á analizar la orina de un enfermo hasta seis veces; y el resultado general que presenta ese trabajo viene á ser de 1014 y una fraccion, que se aproxima mucho al número obtenido por el doctor Gregory. En vista de la coincidencia que reina entre un número tan crecido de análisis hechas por distintas personas, se debe sacar esta consecuencia: que la presencia de la albumina, la diminucion de densidad, y la escasez de la orina, es una seña muy característica del mal de Bright. Para que la diminucion de densidad tenga toda la importancia que merece, es preciso averiguar al mismo tiempo cuál es el peso específico de la orina en su estado natural; pero la solucion de este problema ofrece mucha dificultad, pues, como dice el doctor Bostock, el peso específico de la orina, aun en estado de salud, y en el mismo individuo, presenta tantas variaciones, segun los alimentos, el tiempo que ha permanecido este líquido en la vegiga, y otras muchas circunstancias, que se necesita una multitud de observaciones para llegar á conseguir un resultado algo positivo: así es que en este punto reina gran divergencia de opiniones. Prout supone que el término medio en todo el año es de 1010 á 1015. El señor Henry lo calculó al principio en 1020, y despues creyó que debia ser mas subido, y lo calculó en 1030. El doctor Elliotson calcula la dicha densidad de 1010 á 1018. Cruikshank da por minimum 1005, y por maximum 1033. Milligan adopta el número de 1033. Turner el de 1030, y el doctor Alison no lo hace subir mas que hasta 1025. Este último resultado corresponde con las observaciones hechas por Brian Robison con su propia orina por el espacio de un año. Persuadidos de la importancia tanto para la fisiología como para la patologia, del conocimiento exacto de este punto, los señores Gregory y Balfour han hecho observaciones muy exactas y repetidas en cincuenta hombres de edad media y en estado de salud, en los meses de setiembre, octubre y principios de noviembre que es la época que representa el término medio de la cantidad de la orina. Segun estas observaciones, el minimum es 1005, y el maximum 1033, resultado idéntico al de Cruikshank, cuyo término medio es de 1022.46.

Otra circunstancia muy particular es la diminucion de la urea y de las sales de este líquido.

Algunos medicos han creido que la albumina sustituia la falta de urea; pero las observaciones de Christison, Bostock y Gregory prueban que al contrario cuando mas albumina hay, es cuando la orina conserva mayor proporcion de urea y de sales, miéntras que cuando se nota una cantidad

muy pequeña de albumina es cuando mas falta la urea.

Por las análisis que han hecho estos observadores, se ha reconocido tambien que cuando falta la urea en la orina se halla este principio orgánico en la sangre; y que cuando la orina contiene mucha albumina, el suero de la sangre tiene muy poca, y hay diminucion en su peso específico. Las observaciones de Bostock no dejan ninguna duda sobre este particular. En el estado de salud el peso específico del suero de la sangre es de 1030, y en el mal de Bright, segun Gregory, Bostock, Christison y Babington, el término medio de once casos no llega mas que á 1021 y un quebrado. En todos los casos observados por Christison, habia diminucion de la urea, y ordinariamente no se encontraba mas que la mitad de la cantidad normal: algunas veces mucho ménos. Esta diminucion de la urea coincide siempre con la de las sales que contiene la orina, y ordinariamente se efectua en la misma proporcion.

La hidropesía acompaña ordinariamente a este mal de los riñones, y se ha observado que casi siempre se ha desarrollado cuando los pacientes se habian expuesto á la accion del frio. En algunos casos solo se ha observado el edema de la cara, en otros el de los miembros abdominales, y en algunos pocos ha faltado enteramente este síntoma. Hasta la fecha no se sabe con precision cuál es el grado de frecuencia de este síntoma, y solo se podrá conocer con exactitud cuando se someta un número considerable de observaciones á una análisis rigurosa por medio del método numérico. Pero lo que si consta positivamente, es que despues de la orina albuminosa, la hidropesía es el síntoma mas constante. Tambien se ha observado que hay coincidencia en la existencia de la urea en la sangre y el desarrollo de la hidropesía.

El dolor en la region de los lomos como tambien en el hipocondrio derecho (independiente de la lesion del hígado) y del epigastrio, ó solamente la sensibilidad de estas partes al tocarlas es un síntoma algo inconstante; y segun el cálculo del doctor Tissot, existe en la tercera parte de los casos poco mas ó ménos. Este punto tampoco está averiguado con ninguna precision, y es uno de los que deberán aclarar las investigaciones futuras.

La vasca, el vómito y la hematuria son otros síntomas bastante inconstantes, y que tampoco se han estudiado todavía con la debida exactitud.

El pulso nada presenta de particular en esta afeccion, y por lo comun se mantiene en su estado natural, por lo ménos en los primeros tiempos.

Por fin se debe advertir la tendencia que muestran las membranas serosas á inflamarse, de lo que ya hemos hablado.

Cuando este mal ha hecho ya algunos progresos, se suele presentar una diarrea y vómitos bastante fuertes y y obstinados.

Estos síntomas, aunque poco numerosos, son bastante característicos y facilitan el diagnóstico. El único caso que parece presentar alguna dificultad es el de la existencia simultánea del mal de Bright, y la lesion de otros órganos capaz de causar tambien la hidropesía como seria la del hígado &c.; pero en este caso la presencia de la albumina en la orina, la falta de la urea y la diminucion de densidad de esta, bastan para probar la lesion particular del riñon que forma el objeto de esta noticia, como lo han observado los facultativos que se han ocupado en la materia.

La duracion de esta enfermedad es bastante larga: puede ser de algunos meses ó de algunos años; pero esta parte de su historia como otras muchas está todavía muy defectuosa, pues nada se sabe con precision sobre el particular. Para aclarar esta cuestion será preciso averiguar la duracion del mal en un número considerable de casos, y tomar el término medio general, el de los casos felices, y el que puedan presentar las categorías de casos subagudos, de casos crónicos &c.

El pronóstico del mal de Bright es bastante grave, habiéndose terminado de un modo fatal una gran parte de los casos que se han observado hasta la fecha, y algunos de ellos sin que hubiera en apariencia una lesion muy grave del riñon. Sin embargo, se debe esperar que miéntras mas se vaya estudiando esta enfermedad, mayor acierto habrá en su curacion, y que de este modo se podrá disminuir la mortandad que ha causado hasta ahora. La observacion clínica ha probado que los que sanan de ella estan muy expuestos á recaer; pero tambien ha probado que cuando el mal está en sus principios es susceptible de una curacion radical. De treinta y cinco individuos á que se refiere Gregory, veinte y dos salieron del hospital buenos ó ya convalescientes: diez salieron aliviados y tres fallecieron poco tiempo despues de haber recobrado una salud que aparentaba ser completa.

Segun las observaciones de los doctores Bright, Gregory, Christison &c. todos de acuerdo sobre el punto importante del método curativo, este debe ser antiflogístico en los primeros tiempos. En ciertos casos se presenta una circunstancia muy digna de notarse por ser de la mayor utilidad para la práctica, y es, que aunque el pulso permanezca en su estado natural, y no haya ninguna seña aparente de inflamacion, si se practica una sangría, el buen éxito de esta, y la costra inflamatoria muy espesa que suele presentar la sangre, prueban el carácter inflamatorio de que se acompaña el mal en su principio, y la indicacion de las emisiones sanguíneas. Despues de haber practicado una ó dos sangrías, mas ó ménos abundantes segun las circunstancias que presente el individuo, conviene valerse de las sangrías locales, y hacerlas por medio de sanguijuelas ó de ventosas sajadas aplicadas en la region de los

lomos: estas tambien han tenido muy buen éxito en la práctica de los autores que hemos citado. Despues del uso de la sangría se ha notado en muchos casos una diminucion notable de la albumina que contenia la orina. Sin embargo, la sangría no conviene en todos los casos, ni tampoco en todo tiempo de la enfermedad, y por tanto su uso exige mucho juicio de parte del facultativo. El principio del mal es el único periodo en que se debe usar, pues en lo sucesivo la debilidad extrema del paciente no lo permite.

Todos los que han observado el mal de Bright han notado el buen éxito que se obtiene con el uso de los diuréticos que están indicados por la escasez y la palidez de la orina, como tambien por la diminucion de la urea y de las sales que contiene ese líquido en su estado normal. El doctor Bright da la preferencia á aquellos que son nada ó muy poco excitantes, y particularmente á las sales neutras: tambien usaba en su práctica el tartrato de potasa unido con la cebolla albarrana, y con el extracto de beleño, la digital ó el opio; pues se ha observado que estos remedios surten mejor efecto cuando se emplean combinados; v. g., uniendo la digital con la cebolla albarrana, esta con el cremor &c.: este último lo han administrado en dósis de media onza al dia por algun tiempo. El eter nítrico alcoholisado, el acetato de potasa, y el mercurio tambien parecen haber obrado con eficacia como diuréticos en ciertos casos; pero en esta enfermedad mucho mas que en cualquier otra, el mercurio tiene el inconveniente de provocar la salivacion con una prontitud extraordinaria, y estando esto muy bien probado por la observacion clínica, el mismo Bright se opone al uso de este remedio en el caso de que tratamos.

La observacion tambien ha probado que en ciertos casos se pueden emplear los purgantes con muy buen éxito.

El doctor Rayer obtuvo muy buen efecto de los baños de vapor: y en un caso feliz que observó en su hospital, la cura fué debida casi exclusivamente á este medio. El mismo facultativo ha abierto fuentes en la region de los lomos; pero como solo se hizo esto en un caso, todavia no se ha podido averiguar el valor de semejante práctica.

Para combatir la diarrea y el vómito que suelen presentarse, se ha usado con mucha ventaja el opio en grandes dósis, solo ó acompañado con el subcarbonato de cal bien preparado, cuando el síntoma que predodomina es la diarrea.

Como esta enfermedad ataca de preferencia á los individuos que ya tienen su constitucion quebrantada por los excesos ó por las privaciones que son consecutivas á la miseria, se ha creido conveniente ordenar á los pacientes un régimen nutritivo, y todos los facultativos que se han ocupado en la materia están de acuerdo sobre este punto.

De veinte y dos individuos que, segun el doctor Gregory, salieron del

hospital ya sanos, ó por lo ménos convalescientes, quince habian sido sangrados en el brazo una ó mas veces: á tres de los otros no se les practicó la flebotomia; pero se les aplicaron varias veces sanguijuelas ó ventosas sajadas en la region de los lomos: en los otros cuatro los diuréticos obraron con mucha energía, y la hidropesía se disipó sin que hubiese sido preciso emplear la sangria.

De los diez pacientes del mismo facultativo que salieron del hospital ya aliviados casi todos estaban libres de la hidropesía; pero en estos casos, como en la mayor parte de los que tuvieron un fin funesto, la enfermedad de los riñones estaba acompañada de alguna afeccion grave de otro órgano, particularmente del corazon y de los pulmones; y por consiguiente no se podia esperar una curacion completa.

Por fin, como la inflamacion de las membranas serosas se desarrolla con tanta facilidad, y en muchos casos permanece latente, el facultativo deberá tener siempre presente esta circunstancia y observar la mayor vigilancia. Tambien deberá suplir con su propio tacto y experiencia á la falta de conocimientos prácticos que hay en esta materia.

Muchas son las cuestiones patológicas que se presentan á la reflexion del médico, y cuya solucion seria sin duda de la mayor utilidad para la práctica; pero el atraso en que se halla todavía el estudio de esta materia, me obliga á pasarlas en silencio, siendo mi deseo no tratar en esta noticia mas que de lo que se sabe con alguna certeza sobre el particular. Solo añadiré en seguida una de las observaciones á que me he referido, cuyos pormenores me ha comunicado mi compañero y amigo Andrade, para dar una idea mas exacta de los síntomas y marcha de esta enfermedad.

INDIVIDUO de viente y ocho años. Anasarca, orina albuminosa. Muerte.

Milon, carnicero, natural de Paris, entró á la sala de S. Juan en el hospital de la Caridad. Este sujeto no se acuerda haber tenido hasta la fecha ninguna enfermedad grave. Su constitucion es muy fuerte; pero su oficio le obliga á exponerse continuamente á la accion de la humedad. En el mes de octubre abandonó el matadero y entró á servir como criado: todas las mañanas tenia que lavar el coche de su amo, y muchas veces Milon se quedaba mojado. Poco tiempo despues de haber cambiado de oficio se le puso la cara hinchada, como tambien las piernas, los muslos y el escroto: pronto se notó un derrame bastante considerable en el vientre. Nunca sintió dolor en la region de los lomos. El apetito permanecia bueno, la digestion fácil, la respiracion libre, y el sueño bastante tranquilo. El paciente entró al hospital de Necker en el mes de noviembre, y allí lo trataron por espacio de seis semanas, como enfermo de una hidropesía causada por una enfermedad del corazon. Se

le hizo una sangría y se le pusieron sanguijuelas en la region precordial y en el ano. Como no se mejoraba absolutamente, el paciente salió de este hospital, y al dia siguiente lo llevaron al de la Caridad. Por el exámen que se hizo el dia despues de su entrada, no se pudo creer que hubiera una lesion del corazon capaz de determinar el estado de anasarca que presentaba. La orina se examinó, y se notó que contenia una cantidad considerable de albumina: al momento se reconoció la naturaleza de la enfermedad. Desde que se declararon los primeros síntomas, la cantidad de la orina no ha disminuido: siempre ha tenido un color pálido, amarillento y turbío. El entendimiento está sano, como tambien la mayor parte de las funciones. Se le dió una sangría sin obtener ninguna ventaja como con las anteriores. Al contrario, la anasarca se aumentó y los muslos, el escroto y el vientre se hincharon extremadamente. Se hicieron un gran número de escarificaciones; se le dió una bebida con nitro, y algunos dias despues en vez de esta, se le dió el cocimiento de rábano silvestre. La cantidad de orina fué siempre igual poco mas ó ménos á la de la bebida que tomaba en veinte y cuatro horas. Se trató de darle un baño de vapor, pero fué imposible continuar este remedio, porque la hinchazon era tal, que el paciente no podia sentarse, y solo podia estar acostado sobre las espaldas. A esta época se declaró una diarrea que duró tres semanas, y que se pudo contener, de modo que á fines de febrero ya habia cesado completamente. La orina daba siempre un precipitado abundante con el ácido nítrico: este precipitado tenia ordinariamente un color blanco, sucio, y algo ceniciento: la albumina formaba una porcion de copos.

Cuando se echaba el ácido en exceso, el precipitado tomaba al cabo de algun tiempo un color algo rosado. La orina se corrompia pronto, y despedia mal olor. A principios de marzo, la cara y los brazos estaban deshinchados. El 9 del mismo mes, el enfermo tenia la respiracion acelerada, y un ronquido mucoso que se oía á alguna distancia.

El 10 habia mas disnea; la hinchazon de la cara y de los brazos habia vuelto. (Se le aplicó un vegigatorio grande al lado derecho del pecho.) El 11 habia un alivio notable. El 12 la respiracion libre; el edema persiste en los brazos, y se ha desvanecido casi enteramente en la cara: el sueño tranquilo: la digestion fácil: hay apetito. El paciente no toma ningun remedio, pues en los últimos cuatro dias no se le habia dado el cocimiento de rábano por descuido. A fines de marzo este cocimiento se cambió por el de arroz con motivo de haberse declarado una diarrea serosa muy abundante. A pesar de la frecuencia de estas evacuaciones, la anasarca ha disminuido muy poco. La diarrea persiste hasta el 8 de abril inclusivamente. No habia ningun dolor: el sueño y el apetito eran bastante buenos: el

cocimiento de arroz, las lavativas con láudano &c. se administran para combatir la diarrea: esta no tiene ninguna influencia apreciable sobre la anasarca: el 11 de abril, la diarrea que se habia suprimido por dos dias, se declaró con mayor abundancia: no habia absolutamente ningun síntoma nuevo. El dia 13 cayó de repente en una postracion completa; el semblante que hasta entónces no habia presentado nada de particular, se alteró al momento; y murió el paciente en la noche.

Necropsia hecha el 15 de abril de 1834.—La cabeza no se abrió.

El torax contiene de cada lado una cantidad considerable de serosidad, en que se ven nadando algunos copos seudo-membranosos. Los dos pulmones están sanos. El corazon tiene un volúmen natural: sus aberturas (orificios) están libres: la aorta y sus divisiones en el estado normal.

La cavidad peritoneal contiene algunos *litros* de serosidad con copos seudos-membranosos. El peritoneo parietal como tambien el de los intestinos tiene una multitud de puntitos medio negros: el hígado tiene el volúmen natural: la vena porta está libre y tiene su aspecto normal: el vaso y el pancreas no ofrecen nada particular: la mucosa digestiva está pálida, y solo ligeramente inyectada hácia el fin del pequeño intestino.

Riñones. El volúmen de ambos riñones, es mayor que en el estado normal; el peso de cada uno es de 7½ onzas: al exterior tienen un color pálido amarillento y algo ceniciento. Tambien se observa particularmente hácia las extremidades, una inyeccion capilar, que forma una especie de red muy tupida cuyos mallas circunscriben unos puntos de un color amarillo ceniciento y en estado de anemia. Al exterior no se distingue bien ninguna granulacion. Cortando los riñones en una direccion longitudinal, la superficie que presenta cada seccion tiene un aspecto homogéneo, y no se ve traza alguna de la sustancia tubulosa, exceptuando un solo punto: la sustancia cortical parece haber invadido toda la tubulosa. Las tetillas ó ápices de los conos están pálidas, y dan cuando se comprimen un líquido análogo á la leche. El interior de la arteria renal y de sus divisiones está pálido. Al cortar cada mitad del riñon en una direccion transversal, se puede distinguir con facilidad la sustancia tubulosa, por medio de las rayas convergentes, y lo que se ve de ella tiene un color pálido y rosado: pero cuando se corta el órgano del mismo modo hacia sus extremidades, el aspecto de la seccion es homogénoo y de color pálido amarillento algo cenizo. La consistencia del parenquima léjos de haber disminuido, es tal vez mayor que en el estado normal, pues el dedo penetra en él con dificultad. La vegiga está sana y en estado de contraccion. En el tejido celular de los miembros hay una infiltracion considerable.

P. Martinez del Rio.

METODO CURATIVO DE LAS ULCERAS VENEREAS primitivas.

El profesor Jourdan en su excelente tratado de enfermedades venéreas, admite tres métodos curativos de estas úlceras: el antiflogístico, el revulsivo, y el perturbador; y se decide por el primero. Dice este autor, que la curacion de las úlceras estriba en las mismas bases que la de las flegmásias de las menbranas mucosas, y que los remedios locales pueden curar esta dolencia por sí solos, ó mejor todavía, cuando se emplean con ellos las emisiones sanguineas y las aplicaciones emolientes, pues en su concepto la ulceracion es una consecuencia de la inflamacion mucosa. La práctica de todos los dias muestra lo contrario, al ver declararse las úlceras solas y aisladas sin complicacion de flujo mucoso. Para no molestar la atencion de mis lectores diré que el autor que he citado, aconseja siempre y en todos los casos de cualquiera naturaleza que sean, que usen las sanguijuelas, la dieta, los emolientes y el reposo; y asegura que de esta manera se cura el mal venéreo, sin recaidas ni complicaciones: falta ahora que la experiencia confirme tan ingeniosa y fácil teoría.

El método antiflogístico va perdiendo su crédito de dia en dia, y pronto dejarán este sistema los que le abrazaron ciega y exclusivamente. La academia real de medicina de Paris propuso en el año de 1828 para el siguiente, como objeto de un premio, la cuestion que sigue. „Determinar por medio de experimentos en „los animales y de observaciones en „el hombre, si la sifilis puede curar„se radicalmente con los antiflogísti„cos; y si deben preferirse á los mer„curiales y sudoríficos que se han „empleado hasta el dia.”

El profesor Lisfranc hizo presente á la Academia, cuando propuso esta cuestion, que el nuevo método de curar el venéreo (el antiflogístico) se habia prohibido en Inglaterra por decision de la autoridad en los hospitales y establecimientos públicos, en los cuales hacia ya diez años que se habia renunciado á los mercuriales; pero que habia sido tan grande el número de recaidas en los hombres que se habian curado de esta manera en los hospitales de marina y de la guerra, que fué menester mandar por órden, que se diese el mercurio á todos los enfermos de afecciones venéreas. El opinante añadió que el doctor Renoult, cirujano de ejército, conocido por su probidad y saber, le habia comunicado, que en la ciudad de Strasburgo, donde hay una Facultad de medicina, tenia fama de curar las enfermedades venéreas sin mercurio, el cirujano mayor del hospital general de aquella plaza. Mas los soldados

que salian del hospital llegaban á sus cuerpos en tal estado de debilidad, que no podian entrar en servicio; y cuando les empezaban á volver las fuerzas, se manifestaban de nuevo los accidentes sifilíticos. De esto resultó, que los soldados iban por sí y ante sí, á comprar mercurio, y se curaban ellos mismos, exponiéndose á todos los inconvenientes de su mala direccion. Los cirujanos de los cuerpos averiguaron estos hechos, y los coroneles dirigieron sus quejas á la autoridad superior. El cirujano del hospital fué requerido; pero el respondió que no tenia que dar cuentas de su conducta como médico, sino á sus gefes del ramo sanitario, por lo cual los cirujanos de regimiento tuvieron que curar con las preparaciones mercuriales dentro de los cuarteles á los soldados que habian salido del hospital con la pretendida cura por el método antiflogístico. El cirujano de quien se habla es el doctor Richoud de Brus que ha escrito una obra en tres tomos, que se titula: *De la inexistencia del virus venéreo.*

En Nápoles ha sucedido lo mismo, segun refiere el doctor Vulpes, médico de aquella capital. Habia en su mismo hospital otro profesor que tenia á su cargo una sala de venéreos, que solo curaba con sanguijuelas y agua de malvas; pero todos sus enfermos tuvieron que entrar en las salas del doctor Vulpes, porque á poco tiempo presentaron accidentes consecutivos del vicio sifilítico (1).

La distincion que hemos hecho en uno de los párrafos antecedentes sobre la inflamacion comun y la inflamacion específica, prueba que no hemos desechado la medicacion atemperante y antiflogística; y que solo tratamos de combatir el abuso que pueda hacerse de ella.

El doctor Ratier propuso algunos años hace la aplicacion del método ectrótico á la curacion de las úlceras venéreas por medio de la cauterizacion con la piedra infernal; y dijo que habia obtenido muy buenos resultados, presentando varias observaciones de casos particulares; por último, el autor concluye diciendo, que está tan convencido de poder impedir la infeccion venérea con una cauterizacion hecha á tiempo, que ofrece para probar su aserto inocularse el pus de una úlcera evidentemente sifilítica (2). En confirmacion de estas ideas, el doctor Ribes (3) publicó algunas consideraciones prácticas sobre la cauterizacion de las úlceras venéreas; pero me abstengo de producir aquí todas estas opiniones, porque todas se hallan refundidas en la que he manifestado del profesor Delpech relativa á este punto de terapéutica.

En general puede decirse que las úlceras venéreas son en un principio una afeccion local; pero que pueden

(1) Legrand, traité sur l'or dans le traitement de la siphilis &c. pág. 376, segunda edicion, 1832.

(2) Archives generales de medecine, tom. 16 pág. 62 Paris 1828.

[3] Revue medicale, tom. 4 pág. 834 año de 1827.

))

ocasionar todos los desórdenes de la sifilis. Así pues, se empleará el mercurio, el oro, y los sudoríficos segun las circunstancias, y acomodando las preparaciones particulares á los casos que se presenten. Las reglas generales y particulares de esta curacion y sus diversas modificaciones se hallarán en otro artículo, cuando se examinen todos los métodos curativos de las enfermedades venéreas [*Repertorio médico extrangero.* tom. 4.º pág. 326.

ANALISIS DEL GUACO
por el profesor de quimica J. M. Herrera, leido en el acto de quimica en octubre de 1836.

Esta al alcance de toda esta capital que en el año de 33, ántes que nos invadiese el cólera-morbus, se publicaban diariamente multitud de métodos curativos y de específicos, pues cada facultativo se creía ser tenido en poco si no hacia público su saber; y entre los propuestos en la junta de sanidad por los señores Villar y Chavert, fué el guaco, que el segundo habia traido de Tabasco; y al efecto, el gobierno del distrito tuvo á bien nombrarme en union del expresado Chavert que ministró la planta (de que hablaré despues) y de los señores Vargas y Bustamante; mas como esto fué en los momentos en que la epidemia desplegó sus funestas banderas, mis colaboradores no pudieron asociárseme; el primero, por haber marchado á Veracruz al tiempo mismo de remitirme la planta; el segundo, por ocupacion en su despacho, y el tercero por enfermedad, por lo que me ví reducido á mis escasos conocimientos químicos y botánicos, los que afortunadamente fueron auxiliados por la flora de las Antillas, que acababa de llegarle á mi buen amigo el baron de Deumtis, quien tuvo la bondad de franqueármela, para que pudiese calificar las diferentes plantas que con el nombre ya dicho se habian traido, y entre ellas tres fascículos y un tallo presentados por D. Miguel Muñoz al gobierno del distrito que igualmente se me remitieron, cuya calificacion, de acuerdo en parte con mi amigo el señor Vargas, es la siguiente.

1.ª El guaco traido por el general Anaya de Guatemala, es la *Aristolochia Angüicida* de Ruiz, conocida por Vejuco de la Estrella, por el aspecto que presenta su tallo cuando se le corta transversalmente: de esta misma especie son los tallos que presentó D. Miguel Muñoz, y el que trajeron de Oajaca.

2.ª La flor remitida por el ya referido Muñoz, es la *Aristolochia venenosa*, ó mata cerdos.

3.ª La de Tabasco es la verdade-

ra *Mikania guaco* de Bompland y del baron de Humboldt y Mutis la refiere á la *cacalia Laurifolia* y *Cordifolia* de Lineo en su flora de Bogotá y al *Eupatorium Mikania* del mismo.

El análisis que ejecuté, es el siguiente: Dos onzas de polvo de hojas secas y tallos, fueron puestas por mitad en el alcool y en el eter, y maceradas por tres ocasiones, ambos líquidos tomaron un color verde de la clorofila de las hojas: reunidos los líquidos y filtrados, conservaron su color, evaporados espontáneamente dejaron por residuo una sustancia sólida del mismo color, y con algunas manchas amarillas, y esta sustancia redisuelta en el alcool, dejó por residuo una materia parecida á la cera.

Evaporadas las disoluciones alcoólicas hasta la sequedad, y sometidas al agua fria, no se disolvió cosa sensible; pero con el agua hirviendo perdió su color verde, el residuo se disolvió y tomó un color amarillo, el cual por la evaporacion y enfriamiento, dejó precipitar una materia blanca muy amarga y algo astringente, cuyo sabor tenia tambien cuando estaba disuelta en el agua.

Esta materia es disoluble en el alcool y en el eter; al primero le comunica su sabor amargo, y el segundo se lo quita.

La cantidad que obtuve fué muy pequeña, por lo que no la reconocí en peso ni con los reactivos.

El agua hervida con el resto, que no disolvió el alcool, tenia un sabor muy astringente, y dejó una sustancia parecida al curtiente ó *tanino*.

De lo expuesto resulta, que el guaco tiene por principios inmediatos

Clorofila.

Materia astringente.

Materia parecida á la cera.

Materia blanca amarga, que yo llamo *Guaquina*, (*) en la que ciertamente residen sus propiedades alecsiterias, como diré despues.

Por el mismo método y en igual cantidad, sujeté la corteza del vejuco de la estrella, el que me dió un aceite volátil de olor fragante, como el del *Tágetes* ó Sempaxotle, y un estracto amarillo, resinoso, acre y amargo, como el bálsamo de copaiva; por lo que se diferencia esencialmente del guaco.

El Señor Lallave en el Registro trimestre de aquel año, dió la descripcion botánica, y la Revista megicana en su número 1.º da una idea de su descubrimiento y uso, como contraveneno de las mordeduras del *Crotalus* ó víbora de cascabel; y yo añadiré solamente en apoyo de mi exposicion que si esta preciosa planta ha sido tan útil en la otra América, donde abundan tanto las serpientes, en nuestro pais lo es igualmente, pues se usa

(*) En el diario de Farmácia de Paris del mes de junio de este año, se lée otro análisis de Mr. Fauré, farmacéutico de Burdeos, que concuerda enteramente con este: solo añade las sales hidroclorato y sulfato de sosa, sulfato, fosfato y carbonato de cal, siliza y óxido de hierro. Trató por decontado hojas secas, y de treinta y dos gramas solo sacó cinco decigramas de *Guacina*, que es como el la llama.

hoy con ventajas la planta seca en infusion alcoólica para curar las picaduras de los alacranes y otros insectos venenosos, y contra la hidrofobia ó el mal de la rabia, como es público en las haciendas de Tenango de mi amigo el señor Iscalbazeta.

Si el Chocó, patria primitiva de la platina y otros ricos minerales del Perú, no se podian habitar por las muchas víboras venenosas, las que hoy con el uso del guaco han disminuido; ¿no debemos nosotros esperar iguales ventajas en los minerales del Sur y Occidente donde abundan tanto los insectos venenosos? Yo creo que sí.

De los análisis que he referido resulta, que el primero contiene un álcali vegetal, la segunda, una resina y por lo mismo son disolubles en el alcool; y nada extraño es que obre esta como sudorífica, antisifilítica y emenagoga, pues es bien sabido que los jugos de las plantas narcóticas, unidos con los eméticos se cambian en sudoríficos, y las decocciones de plantas aromáticas con el amoniaco, producen igual efecto, debido ciertamente á la reaccion entre sus principios inmediatos.

El supremo gobierno sabe muy bien que los progresos de las ciencias naturales, son las palancas que dan impulso á la industria, fuente de las riquezas de las naciones civilizadas. En nuestra patria, la minería forma ciertamente el canal principal; pero hoy se halla agobiada indirectamente; si se le auxilia quitándole los obstáculos que se oponen á su curso, ella recompensará con usura los servicios que se le presten, y entónces los alumnos de este seminario que le pertenecen, desarrollarán sus luces en su beneficio, y en el de toda la sociedad.

TESIS
de M. Andral sobre las crisis.

¿Debe admitirse la doctrina de los antiguos sobre las crisis y dias críticos? ¿Debe observarse en el tratamiento de las enfermedades particularmente agudas?

INTRODUCCION.

Algunos admiten completamente la doctrina de las crísis, otros totalmente la desechan, otros en fin creen que es incierta y dudosa. Uno de los célebres médicos que han tratado cuestion tan espinosa y de tanto peso, el insigne Bordeu, dice que no pueden médicos vulgares tratar ni ilustrar la doctrina de la crísis, sino legisladores del arte médico, libres de toda secta, sin oir mas autoridad que la de la verdad, y deseosos de escudriñar los ocultos conatos de la naturaleza por medio del atento y continuo estudio de

ella. Los trabajos de semejantes hombres destruirán mil errores vulgares, descubrirán cosas nuevas y útiles, y levantarán sobre sólidos é inconcusos fundamentos el edificio del arte. Pareció al médico de Montpeller tan problemática é inestricable la existencia de las crísis y dias críticos, que despues de haber leido detenidamente los trabajos de los antiguos y de los modernos sobre la materia, dudaba si existian ó no las crísis y dias críticos. En esta cuestion tantas veces agitada las opiniones y los hechos que las apoyaban son destruidas por otras opiniones y otros hechos. ¿Consultarémos á los autores y pesarémos con cuidado sus raciocinios? Pero si, segun dijo el sabio Sydenham, cuando observan algun síntoma, si cuadra con una hipótesis dada, le dan tanta importancia que ciertamente convierten un raton en un elefante.... y si no es favorable á dicha hipótesis, ó lo pasan en silencio, ó apenas lo mencionan. ¿Preguntarémos á la naturaleza? ¿Descansarémos en la observacion de los hechos? Este camino puede conducirnos á la verdad; pero no sin peligro. En efecto, ¡cuantas dificultades no vienen á presentarse al observador! Las mas veces, ó porque la naturaleza misma se burla del combate á que está entregada, ó porque las mismas leyes del arte sirven de obstáculo, los fenómenos críticos son oscuros ó escapan completamente á nuestra observacion. ¡Cuánto cuidado se necesita para tratar esta materia! Por esto mi desasosiego ha sido grande al saber que se me obligaba á hablar de la doctrina de las crísis y dias críticos, y como alumno nuevo en la carrera, pido se me acuerde alguna indulgencia. El tiempo tan corto que se me concede para escribir sobre dicha cuestion, me hace exponer simplemente lo poco que he visto y leido, y compendiar las doctas lecciones que he podido escribir de tantos y tan respetables varones.

INDICACION
de la division de esta tesis.

PRIMERA CUESTION.

¿Debe admitirse la doctrina de los antiguos sobre las crisis y dias críticos?

He creido conveniente dividir esta primera cuestion en tres partes.

En la primera, ó parte histórica, trataré de exponer la doctrina de Hipócrates y de otros médicos sobre las crísis y dias críticos.

En la segunda, ó parte clínica, referiré mis observaciones y las de varios autores, y diré claramente, apoyándome en hechos, si debe admitirse completamente la doctrina de las crísis y dias críticos, ó mas ó ménos modificada.

En la tercera, ó parte teórica, despues de referir brevemente las hipótesis de los autores, investigaré si existe hoy alguna teoría de las crisis suficientemente apoyada en hechos y raciocinios.

SEGUNDA CUESTION.

¿Debe observarse la doctrina de la crísis y dias críticos en el tratamiento de las enfermedades, principalmente agudas?

Al tratar cuestiones tan dificiles, trataré de distinguir con sumo cuidado las cosas probables de las que sean probadas, y las ciertas de las dudosas.

PRIMERA CUESTION.

¿Debe admitirse la doctrina de los antiguos sobre las crísis y dias críticos?

PRIMERA PARTE.

Exposicion de la doctrina de Hipócrates y otros médicos sobre las crísis y dias críticos.

Los primeros fundamentos de la doctrina de las crísis se hallan en los libros tanto teóricos como prácticos de Hipócrates.

La palabra *crísis*, del griego krisis, juzgar, segregar, significa un juicio ó una secrecion. Sin embargo, el mismo Hipócrates, ó por lo ménos los que escribieron bajo el nombre de Hipócrates, han dado diferentes significacion á esta palabra. Así es que en el libro *de affectionibus* se lée que la crísis ó juicio de una enfermedad acaece cuando esta aumenta, disminuye, se convierte en otra enfermedad ó cesa. En otros muchos lugares Hipócrates da el nombre crísis á cualquier mutacion que se presenta en una enfermedad. En el libro primero *de Praeceptione* dice que la crísis es la solucion de la enfermedad. Pero en otros varios lugares donde el divino viejo habla de las crísis, principalmente en el libro de *judicationibus*, y en la obra inmortal *de Popularibus morbis*, dice que la crísis es la solucion de la enfermedad acompañada de alguna excrecion notable ó de otro cualquier movimiento orgánico.

Galeno conservó y amplificó la doctrina de Hipócrates sobre las crísis. El no daba el nombre crísis á cualquier mutacion de la enfermedad á la salud, sino solamente á aquella que acaece repentinamente, y es precedida ó acompañada de no poca perturbacion. La crísis por excelencia, dijo, es la que deja el cuerpo en su estado natural con la sola ayuda de la naturaleza. Galeno llama mala crísis á la mutacion que trae consigo una muerte súbita; crísis imperfecta cuando despues de la mutacion el enfermo se alivia, pero no sana completamente. Las mas veces, afirma Galeno, no hay crísis verdadera sino una lenta solucion de la enfermedad acompañada de una pequeña excrecion que dura algunos dias, en cuyo caso se dice que la enfermedad ha terminado por solucion ó *lysis*.

De todo esto resulta, dice Vanswieten en sus comentarios á los aforismos de Boerhaave, que hay crísis en las enfermedades cuando á una gran perturbacion sucede la repentina aparicion de nuevos fenómenos, y luego la enfermedad cambia violentamente, ya sea mejorando, ya empeo-

rando; esta mutacion es seguida ó acompañada de grandes excreciones, ó de considerables depósitos de humores en diversas partes del cuerpo que se llaman abscesos.

Cuando estas mutaciones que constituyen la crísis acaecen al principio de la enfermedad, deben reputarse de mal agüero, y es de creer que el enfermo irá de mal en peor; pero si aparecen en el incremento del mal, y al mismo tiempo disminuyen ó se enmiendan los demas síntomas, entónces anuncian un éxito saludable.

Los principales fenómenos críticos que juzgan á las enfermedades son las hemorragias, los sudores, las orinas ó flujos de vientre, los esputos mucoso ó purulento, el vómito de bílis ó de sangre, diversas erupciones, la tumefaccion de las parótidas, y en fin los abscesos.

Estas crísis son precedidas ordinariamente de no pocas perturbaciones, maravillosamente descritas por Galeno; tales son la inquietud, la vigilia, el sueño depravado, el delirio, el zumbido de los oidos, el calor ó rigor, la gran dificultad de respirar, los dolores en varias partes del cuerpo, &c.

Galeno y sus discípulos aseguran que cada crísis se anuncia con signos peculiares, y tambien que cada enfermedad tiene su crísis peculiar.

Voy á referir algunos ejemplos sacados de los libros de Hipócrates y Galeno, de los fenómenos que preceden á varias crísis, y anuncian la aparicion de ellas.

He aquí los signos que anuncian una hemorragia nasal: el color rojo de la cara, la soñolencia, el estupor, los vértigos, la brillantez de los ojos, el lagrimeo involuntario, la pesadez de la cabeza, las pulsaciones de las arterias temporales, el zumbido de los oidos, una leve sordera, la hinchazon de las venas del cuello, el prurito de narices, un dolor gravativo en la frente y raiz de la nariz, la aceleracion de la respiracion, la tension del hipocondrio derecho si la sangre ha de venir de la nariz derecha, y viceversa, la palidez y enfriamiento de los miembros inferiores, la constriccion espasmódica de todo el cuerpo.

Algunas veces antecede á la epistaxis un insomnio pertinaz, una inquietud insólita, cefalalgias agudas, rubicundez de las conjuntivas, delirio frenético, y otros síntomas no ménos alarmantes que se disipan al punto que sobreviene la hemorragia nasal. Cuando el color rojo de la cara es mas vivo de un lado, puede pronosticarse que la epistaxis se verificará por la nariz de ese mismo lado. Galeno lo hizo así una vez.

La crísis por sudor se presagia cuando ha habido una súbita supresion de orina y de evacuacion albina, y sobrevienen al mismo tiempo el rigor y luego un prurito de toda la piel; la blandura y rubicundez de esta son notables, y un vapor caliente comienza poco á poco a humedecerla. Es preciso atender tambien al pulso, pues, segun dijo Galeno, el *pulso undoso* anuncia evidentemente el sudor.

Pero no encontramos en Galeno

ningun signo por el que podamos presagiar la crísis que ha de verificarse por el flujo de orina. Sin embargo, hace notar que frecuentemente la crísis por orina no es precedida de considerables perturbaciones, ni de la exasperacion de algun síntoma. Las orinas críticas son trasparentes al principio, despues turbias, y dejan un sedimento blanquecino, espeso, algunas veces rojizo, inodoro.

Los signos de las evacuaciones alvinas críticas son los siguientes: dolores acres en los intestinos, dolor gravativo en la region lomosa y en las rodillas, ruido frecuentre en el vientre ó borborigmos, timpanitis. Sin embargo, algunas veces faltan estos signos: y Galeno, hablando de las evacuaciones alvinas críticas, dijo: Frecuentemente no hay signo manifiesto ni propio cuando la crísis se hace por excreciones alvinas; esta especie de crísis no debe presagiarse por los signos que le son propios, sino mas bien por la falta de aquellos que regularmente preceden á las otras especies de crísis.

Ni Hipócrates ni Galeno nos han dado el signo que pueda servirnos para presagiar una crísis por abscesos. Solamente Galeno dijo: Pero si la crísis ha de ser por abscesos, entónces se presentan algunos indicios comunes á las otras crísis, y la orina permanece cruda y ténue. Tambien Hipócrates dijo: Si la fiebre se suspende y el dolor continúa, si el esputo purulento no se limpia, ni las evacuaciones de vientre son biliosas ni mas desleidas, ni la orina espesa, y al mismo tiempo los otros signos hacen esperar un buen éxito, es de creer que sobrevendrá un absceso. Hipócrates advirtió que la orina espesa y con sedimento blanco impedia la formacion del absceso. Los abscesos de buen agüero se presentan en los miembros superiores, ó principalmente en los inferiores, son bastante blandos, no presentan dureza alguna en su circunferencia, se abren y supuran fácilmente. Los abscesos que se forman rápidamente presagian un buen éxito; pero son de mal agüero cuando crecen lentamente. Por lo demas es de notar que no siempre ha dado Hipócrates la misma significacion á la palabra absceso; ya da este nombre al tránsito de los humores de una parte del cuerpo á otra, ya á la supuracion, ya en fin, á todo tumor subcutáneo. Usando de la primera significacion, dió el nombre de absceso á las hemorragias, esputos, disenterias y sudores. (Véase para la explicacion de esto P. Alpino, de præs. vita et morte, c. 12.)

El esputo debe considerarse como crítico, segun Hipócrates y Galeno, cuando en tiempo oportuno y en presencia de los otros signos de crísis, de limpio y dificil excrecion que era, pasa á ser espeso, de buena consistencia, de fácil excrecion, y procura un grande alivio.

Crísis diversas en diversas enfermedades.

Se ha dicho ya que cada enfermedad se terminaba por una crísis pro-

pia á ella. Así en las fiebres no complicadas con afeccion de alguna víscera (1) la crísis se hace de ordinario por orinas. Las orinas críticas, con sedimento blanco, aparecen principalmente hácia el fin de las fiebres inflamatorias; las orinas con sedimento rojo, marcan particularmente la terminacion de las fiebres biliosas. La fiebre ardiente y con delirio se termina por epistaxis ó sudores copiosos; el letargo por tumefaccion de las parótidas. Las enfermedades de pecho y particularmente la perineumonía, se juzgan por esputo; aunque no es raro que en estas afecciones se haga la crísis por flujo de vientre ó de orina. Las afecciones de la superficie convexa del hígado, tienen tres crísis principales, la hemorragia por la nariz derecha, la orina y los sudores. Las afecciones de la parte cóncava de la misma víscera se terminan por flujos de vientre ó por sudores. Las enfermedades de los riñones y de la vegiga se mitigan con la orina crítica. Mas adelante veremos si Galeno ha comprobado la verdad de estas aserciones con la observacion clínica; pero evidentemente se apoya en la teoría sola el médico de Pérgamo, cuando afirma que las fiebres cuotidianas se juzgan por excreciones pituitosas, las tercianas por excreciones de bílis, y las cuartanas de atrabílis, pues Galeno creía que las primeras eran causadas por la pituita, las segundas por la bílis, y las terceras por la atrabílis.

Aunque, segun el mismo autor, cada enfermedad se juzga por una crísis que le es peculiar y ordinaria, no siempre se sujeta la naturaleza á estas reglas. El órgano hácia el cual se dirigen los movimientos críticos, varía segun la edad, sexo, temperamento, estacion, estado actual de la atmósfera, estado normal de los diferentes órganos, marcha de la epidemia, la sucesion regular ó irregular de los síntomas, la marcha lenta ó rápida de la enfermedad. Así en las afecciones muy agudas, las partes superiores son regularmente el asiento de perturbaciones críticas, y al contrario las inferiores cuando las mismas enfermedades afectan una marcha mas lenta. Así tambien la misma enfermedad en un jóven pletórico se juzgará por una epistaxis, en un hombre sujeto á hemorroides por un flujo hemorroidal, y por un flujo uterino en una muger dotada de grande irritabilidad. Las observaciones de los antiguos respecto á la variedad de asiento de la crísis segun las diferentes edades, han sido plenamente confirmadas por Samoilowitz, quien notó, durante la peste que infestó una de las ciudades de Moscovia, que el conato crítico elegía por asiento de preferencia: en los niños las glándulas del cuello, en los adolescentes las axilares, y en los viejos las inguinales.

Tomadas bien en consideracion todas estas cosas, dice Galeno, ya puede presagiarse el resultado. „Porque si so-

[1] En este lugar Galeno ha hecho manifiestamente una diferencia entre las fiebres sintomáticas y las fiebres esenciales.

„breviniendo la crísis, desaparece la „fiebre, y el enfermo se halla libre de „los demas accidentes, de mejor color „por efecto de las evacuaciones, su „pulso se acerca mas al natural y sien„te bastante fuerza para levantarse, „entónces la crísis es muy buena; pe„ro si falta algo de esto, la crísis se ale„ja de esta calidad tanto mas cuanta „menor es su fuerza."

Lo que he dicho de las crísis debe referirse solamente á las enfermedades agudas, pues Hipócrates y sus sectarios han creido que unicamente en este género de enfermedades se encontraban las crísis, y negaban que pudieran juzgarse con la misma violencia las enfermedades crónicas por una excrecion ó por otra cualquiera perturbacion orgánica. Mas adelante discutiré esta opinion.

Hipócrates habia observado que en todas las enfermedades agudas se sucedian regularmente los fenómenos desde el principio de la afeccion, hasta el momento de la crísis. Creia que la *materia morbífica* padecia diferentes alteraciones por las mutaciones que sufrian los alimentos en el estómago, y que por medio de ellas se deshacia la naturaleza de dicha materia. Por esto dividió el divino viejo todas las enfermedades agudas en cuatro periodos, á saber.

1.º Invasion ó principio que dura hasta la manifestacion de los signos de *coccion.*

2.º Incremento, desde la aparicion de estos signos hasta la perfecta *coccion.*

3.º El estado, cuando es íntegra y plena la *coccion* y comienza la preparacion de las crísis.

4.º Decremento, durante el cual se efectuan las crisis, disminuyen los síntomas y la enfermedad se acerca á su término.

Otros autores han seguido la misma doctrina, pero no han admitido mas que tres periodos, á saber: 1.º periodo de irritacion ó de *crudeza*: 2.º periodo de madurez á de *coccion*: 3.º periodo de excrecion, ó por crísis ó por *lysis* (1). Estos tres periódos se notan muy claramente en algunas inflamaciones de las membranas mucosas.

Doctrina de Hipócrates sobre los dias críticos.

No basta que el médico aprenda á conocer con exactitud los periodos de las enfermedades, los diversos signos que anuncian de antemano una crísis, y los fenómenos que la acompañan. Hipócrates y su sectario Galeno aseguran que los periodos de las enfermedades, se contienen dentro de ciertos límites, y que las crísis sobrevienen generalmente en dias señalados que llamaron decretorios, judicativos ó críticos. Voy ahora á exponer esta doctrina; pero ántes me parece conveniente advertir que la doctrina de Hipócrates sobre los dias críticos, es muy desemejante en las diversas obras que de él tenemos, ó á lo ménos en

(1) Lerminier, Proposiciones sobre la coccion y sobre las crísis: in 4.º 1805.

las que se han escrito bajo el nombre de Hipócrates. El sabio Dehaen, segun mi juicio, advirtió que no deben consultarse las obras dogmáticas de Hipócrates, ni otros escritos adulterados, ni los manuscritos agenos, y que mas bien debe darse crédito á sus observaciones clínicas. Hecha esta investigacion, se ve que la doctrina de Hipócrates sobre los dias críticos, está apoyada en fundamentos bastante ciertos. Voy á exponer en pocas palabras esta doctrina tan elogiada é ilustrada por Galeno.

Todas las enfermedades agudas se terminan á los cuarenta ó ménos dias. Muchas llegan á su fin al séptimo, décimocuarto, vigésimo ó trigésimo dia.

Los dias de la enfermedad en que se hace la crísis se llaman críticos, los otros dias, no críticos. Sin embargo estos últimos, segun Galeno, pueden alguna vez hacerse críticos. Entre los dias críticos hay algunos que traen consigo una crísis feliz y completa: estos son el séptimo, el décimocuarto y el vigésimo. Por tanto los dias nono, undécimo y décimoséptimo no son faustos. El juicio es todavia ménos perfecto en el tercero, cuarto y quinto dia. En el sexto se hace muchísimas veces la crísis; pero mala é imperfectamente. En el octavo y en el décimo raras veces acontece á la verdad. y entónces tambien es imperfecta. En fin casi nunca se observa el juicio en el duodécimo, decimosexto y décimooctavo dia.

Algunos dias hay, no judicativos, que anuncian la excelencia y el dia de la crísis; estos se llaman dias indicatorios: éslo el cuarto del séptimo, el undécimo del décimocuarto y el décimoséptimo del vigésimo. Por esto dice Hipócrates en sus aforismos: *En los casos en que la crísis se ha de verificar el séptimo dia, las orinas contienen sedimento blanco el cuarto dia.*

Hay otros dias llamados intercalarios; estos pueden algunas veces hacerse dias críticos; pero en este caso el pronóstico es casi siempre fatal. Tales son los dias tercero, quinto, noveno, décimotercio, y décimonono.

En fin, otros dias han sido llamados dias vacantes, porque ordinariamente traen consigo una crísis funesta, ó nada indican ó no hacen las veces de dias críticos. Estos dias son principalmente el sexto, al que Galeno llama funestísimo tirano, el octavo, el décimo, el duodécimo, el décimosexto &c.

No es de poco momento la consideracion de los dias vacantes, por ser principalmente estos el momento en que se usan los medicamentos, razon por la que se llaman tambien dias medicinales. Hablando de estos dias dijo Bordeu con mucho ingenio: „Estos son, por decirlo así, los dias del „arte, el que casi ningun derecho tiene sobre los otros dias, puesto que no „le es permitido interrumpir á la naturaleza, la que distribuye su trabajo entre los dias críticos é indicatorios y „descansa ó toma aliento los dias vacantes.”

Esta doctrina de las crísis y dias críticos, tan magnificamente, segun la

expresion de F. Hofman, ordenada y explicada por Hipócrates y Galeno, ha llegado hasta nuestros dias aprobada enteramente por unos, reprobada por otros, ó por lo ménos sujeta á muchas modificaciones. Antes que la doctrina de Hipócrates fuese defendida tan tenaz y sutilmente por Galeno ya la habia puesto en duda y soberbiamente rechazado Asclepiades á quien imitó Themison. Tambien Celso (quien con tánta elegancia ha escrito sobre la medicina, pero quien parece haber cultivado muy poco la medicina práctica), siguió la opinion de Asclepiades y de la secta de los metódicos sobre lascrísis, pues se creia que Hipócrates habia sido inducido en error por los números pitagóricos.

Entre los médicos modernos muchos confiesan la existencia de las crísis; pero no quieren que se tengan en consideracion los dias críticos para la cura de las enfermedades. Tal fué Van-Helmont, autor enemiguísimo de la medicina espectante.

Silvio Deleboe y otros médicos de la secta química, despreciaron como niñeria la doctrina hipocrática. Baglivio no era de esta opinion, ántes bien este célebre autor exhortaba á sus discípulos á respetar la doctrina de los antiguos, y á inquirir, preguntando á la naturaleza, la verdad de la doctrina de Hipócrates. No debe admirarnos, decia, la rareza de las crísis entre nosotros, porque la multitud de medicamentos sofoca, por decirlo así, la naturaleza. Tambien creia que debian tener en consideracion la diferencia de regiones y de temperaturas como causa porque las crisis no son bajo nuestro cielo, como bajo el de la Grecia y de la Asia. Haller opinaba del mismo modo, asegurando que en las regiones frias y boreales raras veces se encuentran las evacuaciones críticas tales como las ha pintado Hipócrates.

Stahl y sus discípulos colocaron entre las evidentes verdades la doctrina de las crísis y dias críticos. F. Hofman se declaró uno de los mas ardientes defensores de la doctrina de las crísis. Su opinion sin embargo se diferenciaba de la de Galeno en que creia que las crísis en las enfermedades crónicas se hacian no de otro modo que en las enfermedades agudas. Ademas en la práctica no siempre seguia la espectacion hipocrática.

Boerhaave en sus aforismos, y mas particularmente en sus instituciones médicas, admite la existencia de las crísis. Así se explica en esta última obra: „En las enfermedades agudas que consisten en los humores, la materia de la enfermedad se dispone á cierto tiempo de tal modo, que repentinamente cambia el mal en la salud ó en la muerte, y á esta mutacion se da el nombre de crísis.” Aconseja que no se perturbe con la diligencia del arte la marcha de las diferentes crísis. Describe con bastante elocuencia y admirable precision los fenómenos que anuncian las crísis ó las acompañan. „Cuando aquellos fenómenos faltan, dijo, ó cuando son contrarios, es evidente que deben considerarse

como síntomas de enfermedad mas bien que del triunfo de la vida; y por tanto se reputan entónces como malos y deben prevenirse como la misma enfermedad; pero cuando algunos existen, aunque no sea en un grado completamente de perfeccion, infiere entónces que la vaga materia de la crísis, es llevada perniciosamente de aquí para allí y que ha de producir varios fenómenos que se llaman crísis metastáticas.

No pretendo pasar en revista los autores que han tratado de las crísis; la mayor parte de ellos nada han agregado á la doctrina de Hipócrates. Sin embargo, no pasaré en silencio la nueva opinion que por la primera vez publicó Reil á fines del siglo pasado. Este autor sentó que en las crísis no son las evacuaciones las que deben llamar de preferencia nuestra atencion, sino las mutaciones internas de los sólidos, y que las crísis dependen principalmente de estas mutaciones: aseguró, apoyándose en tal opinion, que las enfermedades dilatadas de los nervios, así como tambien las afecciones de los sólidos, pueden igualmente terminarse por crísis. En la segunda parte de esta tésis discutiré la opinion de Reil apoyando mis razones con hechos.

En fin nadie ignora que casi en nuestro siglo algunos médicos han propuesto nuevos signos para presagiar las crísis. Bordeu entre otros aseguró que explorando cuidadosamente el pulso, podia anunciarse la crísis y el momento en que debia aparecer. La experiencia ha confirmado algunas veces las aserciones de este autor; pero á la verdad con mas frecuencia han sido desmentidas por la misma experiencia.

(*Se continuará.*)

DE LA LECHE
como remedio y alimento en las hidropesias.

En uno de los números anteriores publiqué una observacion de hidropesía curada en cinco dias con el uso de la cainca, el ejercicio y la leche casi por todo alimento. No sé si á esta última se deberia toda la curacion, ó tal vez á ella y á la cainca juntamente. Pero sea de esto lo que fuere, se han logrado curaciones indudables con cualquiera de las dos, sin necesidad una de la otra.

Se debe á Mr. Chrestien la publicacion de muchos casos en que la leche dada como remedio á un tiempo y como alimento, ha sido positivamente útil en las hidropesías, señaladamente en las del vientre. En su opinion, debe ministrarse la leche en todo caso de ascitis, esté ó no acompañada de hidropesía general. Solo exceptúa el caso de hidropesía venida de las escrófulas, en que crée perniciosa la leche; pero como puede suceder muy bien que á un individuo escrofuloso, le sobrevenga una hidropesía independiente de su anterior enfermedad,

se debe, segun Chrestien, usar de la leche en este caso por ocho ó diez dias, y suspenderla si no corren abundantes las orinas, y mucho mas si hubiere un agravamiento de la enfermedad.

El doctor Legrand ha logrado asimismo excelentes resultados de la leche usada como remedio y como alimento en la hidropesía, consiguiendo que corrieran copiosamente las orinas, cosa que no habia podido lograr con los diuréticos mas usuales.

Tambien el doctor Kapelen ha sacado fruto de dicho remedio, pues hizo desaparecer enteramente un derrame de vientre consecutivo á una inflamacion de los intestinos, circunstancia que le impedia usar de los diuréticos comunes.

La leche, en mi opinion, no solo se debe usar en los casos en que no está bien conocida la causa orgánica de la hidropesia, sino tambien cuando sobreviene esta enfermedad á consecuencia de las grandes lesiones del corazon &c., porque si bien con la leche no se curará la causa, se quitará á lo ménos un síntoma tan embarazoso como aflictivo.

Otra ventaja de la leche es que podrá usarse al tiempo que se emplée otro remedio, como yo lo practiqué con la cainca. En el caso á que me refiero, ademas de esta raiz, tomaba la enferma la leche de vaca á diversas horas del dia y casi por todo alimento.

Tiene la leche ademas la calidad de ser sabrosa y tan comun, que en ninguna parte puede faltar, circunstancias que la hacen preferible á cualquiera otra medicina. Y así recomiendo á los facultativos que echen mano de este recurso, que en un gran número de casos puede sacarlos con aire en la curacion de una enfermedad tan molesta como refractaria á los métodos mejor combinados.

Aunque los prácticos citados aconsejan el uso de la leche *por todo alimento*, creo que si se le hace insoportable á los pacientes semejante método, podrá concedérseles algo de pan y chocolate; pero sin dejar por eso de tomar la leche tres veces al dia en competente cantidad, para así sentir los efectos que se esperan de este alimento.

Carpio.

MEGICO: 1837.

Imprenta de Galvan, dirigida por Mariano Arévalo.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 9.

CONTINUACION
de la Tesis de M. Andral sobre las crisis.

SEGUNDA PARTE.

Observaciones clínicas.

Expuse en la primera parte la doctrina de los antiguos y de los modernos; ahora voy á exponer, dejando á un lado las teorías y la autoridad de las opiniones, algunas observaciones recogidas por mí y por otros médicos, y apoyado solo en los hechos, investigaré si debe ó no admitirse la doctrina de los antiguos sobre las crísis y dias críticos. En primer lugar referiré las observaciones relativas á las diferentes vias, por medio de las cuales se hace el juicio de la enfermedad, y luego trataré de sacar algunos corolarios de estas mismas observaciones.

1.º HEMORRAGIA.

Los autores refieren muchísimos ejemplos de hemorragias que, acaeciendo al fin de la enfermedad y con bastante frecuencia en los dias que Hipócrates llamó judicativos, por acompañar á una mejoría de síntomas, se ha creido que juzgaban la enfermedad. Es cierto que muchas veces estos saludables flujos de sangre se presentaron al principio de la enfermedad; pero no por esto han dejado de considerarse como faustos. Hipócrates no llamó críticos á estos flujos que aparecen en el periodo de *crudeza* de la enfermedad. Mas adelante examinarémos si esta opinion es conforme con la naturaleza.

OBSERVACION 1.ª *

Fiebre inflamatoria, epistáxis crítica el último dia.

Un jóven robusto y pletórico sintió el dia 3 de abril de 1823, un ligero

* Las observaciones cuyo autor no se nombra, las he recogido en el hospital de la Caridad, bajo la direccion del Dr. Lerminier.

calosfrio, y poco despues un gran calor. Durante los cinco primeros dias de la enfermedad, calor constante, cefalalgia intensa, zumbido de oidos, vértigos, mucha sed, poca tos. El sexto dia entró el enfermo al hospital; los síntomas referidos persisten, ademas se nota un color rojo en la cara, la piél caliente y seca, pulso grande y lleno, lengua encarnada, alguna tension de vientre; pero no hay dolor ni evacuacion alvina. (Pediluvios, tisanas diluentes) Los dias séptimo y octavo, nada de nuevo. (Doce sanguijuelas al ano). El décimo dia no se nota alivio con la emision sanguínea; aparicion de una diarrea ligera. El undécimo dia por la mañana, aumento de la cefalalgia, cara muy roja, ojos brillantes, pulso muy fuerte y algo duro, una poca de humedad en la piel. A medio dia comenzó á salir sangre de las narices, y esta epistáxis duró hasta la tarde; en la noche el sueño fué tranquilo. El duodécimo dia diminucion de la frecuencia del pulso, calor casi natural de la piel, ansencia de la cefalalgia y del color rojo de la cara. Los dias siguientes, convalescencia.

Esta observacion nos presenta un clarísimo ejemplo de la epistáxis crítica. Nótese bien la inutilidad de la hemorragia artificial, así como la exasperacion de síntomas que precedió á la epistáxis, y puede decirse que la anunció. Si fuera este el lugar á propósito, presentaria este caso como un ejemplo no dudoso de fiebre esencial.

OBSERVACION 2.ª

Fiebre inflamatoria. Epistáxis crítica el séptimo dia. [*Pinel, Medicina clínica.*]

Un hombre de veinte y siete años de edad, de una constitucion atlética, bajó á una bodega, donde se guarda el vino, cuando su cuerpo estaba cubierto de sudor; al punto sobrevino un sentimiento de frio acompañado de horripilacion que duró una hora, luego gran calor *halitoso*, cara roja, pulso fuerte y frecuente. El enfermo bebió mucha agua mezclada con pan, El dia siguiente tomó vino caliente, se abrigó bien, y sudó copiosamente. El segundo dia tomó *aguardiente muy caliente*, volvió el sudor y empeoró la enfermedad. El tercer dia, calor muy grande, pulso apénas sensible, labios secos, lengua áspera, rugosa, negruzca, sed ardiente, ansiedad, dificultad en los movimientos, soñolencia, estreñimiento de vientre, orina muy roja. (Sangría del brazo, bebidas emolientes, lavativas). El cuarto dia, alivio notable, pero persistencia del calor. (baño tibio). El quinto, calor casi natural, movimientos mas fáciles, lengua húmeda. El sexto, síntomas que anuncian una epistáxis; en la noche del sexto al séptimo dia, flujo abundante de sangre roja por las narices; convalescencia.

Difiere esta observacion de la anterior en que aquí la naturaleza no operó la curacion por sí sola. En el principio el arte perjudicó, luego re-

paró los daños causados; y cuando ya habian mitigado la gravedad de los síntomas las bebidas emolientes y la sangría, entónces la naturaleza recobró, por decirlo así, sus derechos, restituyendo al enfermo la salud por medio de una hemorragia nasal. Yo estoy persuadido de que sin turbar la naturaleza con indiscretos remedios y sin la ayuda del arte, ella sola hubiera poco á poco amejorado el mal, y de que el séptimo dia lo hubiera juzgado por medio de la epistáxis. Esto es lo que acaeció con aquella doncella, cuya historia nos ha dejado Foresto. Este autor refiere que padecia la tal doncella un flujo de vientre; luego fué atacada de una calentura continua. Durante los seis primeros dias no se le aplicó remedio alguno. El séptimo, un abundante flujo de sangre por las narices, la curó completamente contra la opinion de los asistentes. (Obs. Méd. lib. 8.)

OBSERVACION. 3.ª

Fiebre ardiente, epistáxis crítica el sexto dia. (Hipócrates de morbis popul. lib. 3.)

Una jóven fué atacada de una fiebre ardiente, acompañada de insomnio, sed, lengua seca y fuliginosa, orina ligera y de buen color. El segundo dia, grande inquietud; el tercero, diarrea serosa, de color verdoso que duró los dias siguientes. Cuarto y quinto dias, delirio. El sexto, abundante epistáxis, y al mismo tiempo sudor general; curacion.

Esta observacion no concuerda con la asercion de Galeno, quien creia que eran de mal agüero los movimientos críticos, cuando acaecian el sexto dia.

OBSERVACION 4.ª

Fiebre continua: dos epistáxis, una el sexto dia no crítica aunque saludable; otra el undécimo judicativa. [Le Pecq de la Cloture. Ob. sur les maladies épidémiques.]

Un jóven resintió un fuerte dolor de cabeza; al mismo tiempo sobrevinieron náuseas, la lengua se puso biliosa, el pulso quedó casi en su estado natural. Un purgante produjo muchas evacuaciones alvinas de bílis; pero no calmó la cefalalgia. El cuarto dia, aumento muy considerable de la fiebre; el quinto, respiracion dificil, inquietud; el sexto, pulso comprimido, piel muy ardiente, lengua árida y morena; flujo abundante de sangre por las narices. El séptimo dia, respiracion fácil. Desde el octavo hasta el undécimo persistencia de la fiebre, pero moderada y sin ningun síntoma alarmante. El undécimo dia, reaparicion de los signos de irritacion; nueva alteracion del pulso; entónces sobreviene una copiosísima epistáxis, y el duodécimo dia desaparece completamente la fiebre.

Dos cosas remarcables nos presenta esta observacion: 1.ª los resultados tan diferentes de cada epistáxis: 2.ª la multitud de síntomas graves que precedió al segundo flujo de sangre,

producidos, al parecer, por un conato hemorrágico.

OBSERVACION. 5.ª

Fiebre continua remitente. Epistáxis crítica el noveno dia. (Ibid.)

Una muger de edad de veinte años, experimentó el primer dia frio, y luego sudó. El segundo continuaba la fiebre, y volvió el frio en la tarde. Al mismo tiempo grande inquietud, lipotimia, náuseas, vientre embarazado, lengua biliosa, pulso pequeño y cerrado. Este estado se sostiene hasta el séptimo dia; solamente el cuarto se notó el pulso dicroto. El séptimo, vómito espontáneo de bílis amarilla, y evacuaciones biliosas de vientre. El octavo todo parecia que iba de mal en peor, y comenzaban á aparecer los síntomas de mal agüero; este mismo dia salieron unas cuantas gotas de sangre de las narices; pero el noveno una epistaxis muy copiosa se presentó, y desapareció la fiebre.

Lo que principalmente hay que notar en esta observacion, es el rápido é inesperado tránsito del estado de gravedad al de salud, despues de un flujo de sangre por las narices.

OBSERVACION 6.ª

Fiebre intermitente antigua, tratada sin suceso con la quina, y curada completamente á consecuencia de un flujo excesivo de sangre por las narices

Un hombre de unos cuarenta años de edad entró al hospital de la Caridad, despues de haber sufrido por espacio de dos meses los accesos de una fiebre tercia. Este hombre tomó la quina bajo diferentes preparaciones; pero el único efecto de su administracion fué la perturbacion en los accesos. En el hospital experimentó tres accesos de fiebre. Como este enfermo era muy pletórico, y como se quejaba de una cefalalgia que lo atormentaba en el intervalo de los accesos, el Dr. Lerminier creyó á propósito mandar sangrarlo. La sangría se le dió unas cuantas horas ántes de la vuelta del cuarto acceso, y notóse que la aparicion de este se retardó algo, y que su intensidad disminuyó un poco. Por la tarde del dia siguiente comenzó á fluir con abundancia una gran cantidad de sangre por las narices, y este flujo continuó sin interrupcion toda la noche hasta el dia siguiente por la mañana. El enfermo quedó pálido y débil, pero ni volvió á presentarse un nuevo acceso ni síntoma alguno de fiebre.

La crísis que tuvo esta enfermedad justificó plenamente la indicacion de la emision sanguínea. La corteza peruviana reconocida como un remedio eficacísimo contra las fiebres intermitentes, no produjo en este caso particular ningun efecto, y la sola naturaleza, como menospreciando la ayuda del arte, terminó la enfermedad de un modo inesperado, produciendo un flujo de sangre en la mucosa nasal. Parece que la abertura de la vena fué mucho mas eficaz, determinando el flujo que habia de juzgar la enfermedad.

OBSERVACION 7.ª

Apoplegía inminente, cuyos síntomas desaparecieron despues de una epistáxis.

Un hombre de edad de 36 años experimentó los síntomas siguientes durante algunas semanas: cefalalgia, vértigos, zumbido de oidos, entorpecimiento de piés y manos, y una sensacion incómoda de hormigueo en el lado izquierdo del cuerpo. Al mismo tiempo disminuia la inteligencia, la palabra se hacia balbuciente, la marcha titubeante como la de un ébrio, y la boca se torcia un poco. Las sangrías repetidas, los pediluvios y lavativas estimulantes no minoraron estos síntomas. En fin, el enfermo pierde repentinamente dos libras de sangre por las narices, y queda perfectamente sano.

Propiamente hablando, esta terminacion no es una crísis de los antiguos; pero debe notarse como un conato de la naturaleza, que á falta del arte dirigió hácia otro punto la congestion sanguinea que amenazaba al encéfalo El Dr. Cruveilhier, teniendo en consideracion los buenos efectos de las hemorragias nasales en las enfermedades del cerebro, ha fabricado nuevamente un instrumento, por medio del cual pueden producirse hemorragias nasales artificialmente.

OBSERVACION 8.ª

Leucoflecmasía curada por una epistáxis que sobrevino. [*Fabricio de Hildan citado por Dumas en su tratado de enfermedades crónicas.*]

Un hombre robusto y pletórico de edad de 30 años, en estado de leucoflecmasía, perdió repentinamente casi cuatro libras de sangre por la nariz derecha, sin que esta cantidad debilitara sus fuerzas, ántes bien la pérdida de este líquido lo libró enteramente de su hidropesía.

A pesar de que se echan ménos los detalles de esta observacion, me parece con todo muy importante, porque nos enseña una terminacion bastante rara de la hidropesía. Algunas veces el arte ha emprendido con suceso lo que hizo en este caso la naturaleza; y no pocos autores han publicado observaciones de hidropesías curadas por la abertura de una vena.

Nada diré aquí, por no ser el lugar, de las epistáxis sintomáticas y funestas que se notan algunas veces, ni me meteré á compararlas con las críticas. Paso por tanto á exponer algunas observaciones de hemorragias críticas de otro género.

La hemoptisis, la hematemésis, la evacuacion de sangre por el vientre y la hematuria, creo que muy raras veces se deben considerar como críticas. Ordinariamente son síntomas de alguna afeccion orgánica, ó se manifiestan en aquellas enfermedades que atacan todas las partes del cuer-

po, tanto sólidas como líquidas, como la fiebre pútrida, pestilencial, exantemática, el escorbuto. En algunos casos se ha notado á la verdad, que estos flujos de sangre producen un alivio notable. Así es que muchos tísicos despues de un esputo sanguineo y otros enfermos atacados de carcinoma del estómago, despues de un vómito de sangre han presentado una mejora en los síntomas; pero esta especie de crísis es falsa y siniestra, y un práctico experimentado no duda en asegurar que el estado del mal se agrava.

Sin embargo, en Le Pecq de la Clôture encontraremos un caso muy remarcable de hematemésis que parece presentar todos los caracteres de una verdadera crísis.

OBSERVACION 9.ª

Fiebre continua. Hematemésis crítica acaecida el 34º dia de la enfermedad. [*Le Precq de la Clôture, Maladies épidémiques.*]

Una muger de 35 años, sintió al principio de su enfermedad una gran dificultad de respirar, cefalalgia, nauseas y fiebre. Del sexto al octavo dia se presentaron algunas manchas purpureas en la piel; al mismo tiempo insomnio, desasosiego, sed é incremento cuotidiano de la fiebre. El undécimo dia delirio, sordera, estreñimiento de vientre, los cuales fenómenos duraron hasta el vigésimo dia. Los efectos de un purgante que se administró á la enferma este dia, produjeron la desaparicion de la sordera y del delirio, pero la fiebre continuó en el mismo estado hasta el trigésimo tercio dia. Entónces se quejó la enferma de un dolor en el vaso, cuya region estaba bastante hinchada. En fin, el trigésimo cuarto dia de la enfermedad vomitó la paciente con gran violencia una porcion de sangre coagulada, y repentinamente desapareció la fiebre.

Bien sabido es que la hemorragia uterina puede terminar muchas enfermedades. Creo que será bastante citar un ejemplo de esta crísis.

OBSERVACION 10.ª

Pleuresía. Hemorragia uterina acaecida el quinto dia: terminacion de la enfermedad.

Una jóven que pasó algunos dias del mes de febrero de 1822 en lavar ropa á las orillas del Sena, sintió despues de este trabajo un vivo dolor de costado bajo el pecho del lado derecho, acompañado de fiebre. El tercero dia de la enfermedad fué admitida en el hospital. A esta época nos presentó los síntomas siguientes: respiracion dificil, inspiracion breve y como embarazada por el dolor; este era agudo y punzante, y aumentaba cuando se tocaba ó percutia en aquel lugar, cuando la enferma se movia, tosia ó inspiraba con alguna fuerza; tos poco intensa y seca; pulso frecuente y duro; cutis muy caliente y árida. (Sangría: aplicacion de sanguijuelas sobre el costado.) El cuarto dia la respiracion es un poco mas libre; el dolor persiste, pero ha disminuido un algo en intensidad; la fiebre continúa;

la piel conserva su aridez. El dia quinto la dificultad de respirar era mayor, y el dolor de costado mas agudo. Sin embargo, nada anunciaba un derrame purulento ó seroso en la cavidad de la pleura. La enferma estaba en un desasosiego extremo, y se quejaba de sentir un peso incómodo y de calor insólito en la region lombar y en las inguinales. Se le ordenó una nueva sangría; pero apénas nos habiamos alejado de su cama, cuando comenzó á salir de la vagina una gran cantidad de sangre, que á medida que corria hacia experimentar á la enferma un grande alivio: de cerca de tres libras de sangre fué esta hemorragia, y al medio dia, la enferma, que pocas horas ántes presentaba un pronóstico gravísimo, respiraba fácilmente, sentia apénas un dolor obtuso en el costado, y nos presentaba un pulso casi natural. Desde este momento entró en convalescencia, y salió perfectamente buena pocos dias despues.

Pocos casos ha de haber en que se haya observado la crisis de una enfermedad por hemorragia, de un modo tan evidente. Nótese que en este caso la abertura de la vena parece haber contribuido mucho á hacer mas eficaz la hemorragia natural.

Algunos médicos han considerado el simple flujo menstrual como crítico en muchas enfermedades; pero es evidente que en la mayoría de casos este flujo no juzga la enfermedad, si no aparece despues que esta ha sido enteramente juzgada. Tambien es cierto que en muchas afecciones la supresion de la menstruacion es el efecto y no la causa de la enfermedad, como generalmente se crée; de suerte que, miéntras esta existe, en vano se intenta la reaparicion del menstruo, y luego que aquella cesa se presenta este.

Las observaciones de los antiguos y de los modernos prueban que el flujo hemorroidal es una excelente crísis de no pocas enfermedades. Apénas hay una enfermedad á la que no hayan dado por causa la supresion de este flujo, así como la repentina terminacion de una enfermedad la han atribuido casi siempre á la presencia del mismo flujo, despues de una supresion mas ó ménos prolongada. Semejantes opíniones no han sido siempre apoyadas en observaciones rigurosas y sinceras; ni creo que debe darse mucho crédito á Hofmann, cuando afirma que la supresion del flujo hemorroidal produce la manía, la melancolía, la apoplegía, la perineumía, la tísis, el asma, el cirro del hígado, diferentes hidropesías, la nefritis, la artritis, &c. Igualmente creemos que no debe darse mucho crédito á Hipócrates, cuando dice que los que están sujetos al flujo hemorroidal no padecen ni pleuresías ni perineumonías, ni cánceres, ni diviesos. Yo he visto muchos enfermos sujetos á este flujo, y no por eso estar exentos de inflamaciones del pulmon. Baste lo dicho sobre las hemorragias críticas; ahora voy á hablar, apoyado siempre en la observacion, de otras especies de crísis.

2.º EVACUACIONES ALVINAS.

La diarrea se presenta en muchas afecciones al principio, en el periodo de incremento ó al fin de ellas. Los médicos ni han estado ni están aun de acuerdo sobre la naturaleza y tratamiento de la diarrea. Unos, creyendo que este flujo es efecto de la inflamacion de los intestinos, juzgan que los antiflogísticos deben suprimir prontamente toda evacuacion alvina. Otros por el contrario, y á mi juicio es mas probable su opinion, creen que no todas las diarreas son inflamatorias, de suerte que admiten tantos métodos curativos cuantas especies de diarrea. Y en efecto, ¿quién se atreverá á negar que en muchos casos de diarrea producen buenos efectos las sustancias aromáticas, tónicas, astringentes, purgantes y eméticas?

¿Por ventura no se encuentran algunos flujos de vientre saludables, verdaderamente críticos, que no pueden reprimirse súbitamente sin gran riesgo? Muchos médicos de nuestros dias niegan esto, despreciando la autoridad de los antiguos y olvidando muchísimos hechos, dignos á la verdad de meditacion. Así pues, se lée en Huxham un caso de fiebre lenta nerviosa, en que cesaba el delirio luego que se presentaba el flujo de vientre. El mismo autor afirma que en los casos de viruelas, la diarrea crítica ha salvado á muchos enfermos. Sydenham dice: „En las viruelas con„fluentes la supresion repentina de la „diarrea ha dado la muerte á muchos „millares de criaturas." Pedro Frank ha observado una diarrea saludable, que él llama crítica, en diferentes casos de enfermedades: „A semejantes „diarreas, dice, no debe aplicarse nin„gun medicamento." El sabio Pringle asegura que la diarrea es ordinariamente la crísis de las fiebres remitentes que ha descrito con tanta superioridad, y por tanto aconseja que no se mitiguen demasiado pronto las evacuaciones alvinas en esta clase de enfermedades. Ultimamente, Graut, y con él otros muchos autores, creen que la diarrea es la crísis natural y ordinaria de las fiebres pútridas, y en todos los autores que han recogido observaciones, se encuentran ejemplos de flujos alvinos, cuya aparicion ha coincidido con la cesacion de la fiebre continua; yo mismo he publicado varios casos de esta diarrea crítica. (Véanse en la Clínica médicale las observaciones 55, 61, 66, 69, 99.) Voy á referir algunas observaciones del autor ya mencionado, (Le Pecq de la Clôture) que me parece no dejan ninguna duda de la existencia de las diarreas críticas.

OBSERVACION 11.ª

Fiebre continua. Diarrea crítica. [*Le Pecq de la Clôture.*]

Una muger parecia estenuada durante algunos dias, luego experimentó alternativas de frio y de calor, y en fin, cayó en cama en un estado de estupor; su lengua se presentaba hendida y biliosa, el vientre bastante flojo

y las orinas naturales. Al principio el pulso era grande y rechazaba el dedo; pero despues se puso blando, desigual é intermitente; en una palabra, era intestinal. Una diarrea abundante sobrevino, y al punto la lengua perdió su color anormal, y la fiebre desapareció.

En esta observacion encontramos el pulso particular, que segun Solano, Bordeu y otros, anuncia una diarrea crítica. La observacion seria mas completa si el autor hubiese notado el dia en que se presentó el pulso intestinal, y el en que se efectuó la crísis.

OBSERVACION 12.ª

Fiebre continua. Diarrea crítica el duodécimo dia. (*Idem.*)

Una muger de edad de veinte años y de un caracter melancólico, sintió de repente mucho calosfrio, y la menstruacion, que á la sazon corria, se suprimió súbitamente. Poco despues hubo gran dolor en la frente, náuseas, inquietud y en fin, fiebre acompañada de incrementos desiguales. El séptimo dia fuerte dolor en el vientre, mucho estreñimiento, sensacion de peso en la region epigástrica, sed ardiente, mucha calentura. El octavo se le propinó un purgante, durmió mejor, y se sentia muy aliviada. El noveno, nada nuevo, lengua húmeda y biliosa; el estreñimiento persiste. El décimo, ninguna evacuacion, dolor abdominal; elevacion de los hipocóndrios y ruido en el vientre ocasionado por la mezcla de gases y líquido; en la noche mucha agitacion, delirio. El undécimo, la enferma estaba furiosa y casi en un estado de frenesí; repentinamente sobrevino una copiosísima diarrea; arrojó una gran cantidad de excrementos biliosos y mucosos, y en el mismo dia volvió á su estado ordinario de salud.

¿Y quién se atreverá á negar que en este caso la diarrea fué verdaderamente judicatoria? En esta, como en otras observaciones ya citadas, los mas graves síntomas precedieron á la crísis, y tan luego como se presentó el flujo alvino, todo desapareció de un modo inesperado.

En otro enfermo, cuya historia refiere el mismo autor, se notaba que cuando iba á haber flujo alvino, todos los síntomas se exasperaban; se administraba un purgante ligero, y todo se corregia. El enfermo no sanó hasta el décimo cuarto dia en que hubo una evacuacion de muchísima bilis.

OBSERVACION 13.ª

Perineumonía; curacion despues de una diarrea.

Un hombre presentaba todos los síntomas de una perineumonía en el sexto dia de la enfermedad; así es que se notaba la disnea, el esputo rubiginoso, sonido apagado en el lado derecho del torax, crepitacion en el mismo lado; y como no dejaba de oirse la respiracion en ningun punto, al parecer aun no habia hepatisacion. Repentinamente se presentó una copiosísima diarrea, sin que hubiese sido provocada por me-

dicamento alguno; y, ¡cosa admirable! á medida que el enfermo evacuaba una gran cantidad de amarillos y fetidísimos excrementos, la disnea disminuia y el pulso volvia á su ordinaria frecuencia. Al dia siguiente léjos de encontrarse crepitacion, se percibia que el aire penetraba con mas libertad en las vejiguillas del pulmon.

He observado en el hospital de la Caridad otros varios enfermos de perineumonia, y mucho ha contribuido la diarrea á la curacion de ellos; pero en ningun caso la resolucion de la inflamacion por una diarrea crítica ha sido tan violenta y tan evidente como en el caso mencionado. En los otros casos ha terminado la inflamacion mas bien por una lysis, segun la expresion de Galeno.

OBSERVACION 14 ª

Reumatismo agudo curado despues de la aparicion de evacuaciones alvinas.

Un artesano de cuarenta años de edad y de un temperamento bilioso tuvo mucha calentura en los primeros dias del mes de octubre de 1821. y treinta horas ánes de reconocerlo, habia experimentado un agudo dolor en las rodillas y en el carpo del lado derecho. Como no sintiese mejora alguna, entró al hospital de la Caridad, y presentaba: calentura fuerte, piel húmeda, hinchazon, rubicundez, y mucho dolor en las articulaciones dichas. En los cuatro dias siguientes al de la entrada se le dieron dos sangrias, se le pusieron cataplasmas emolientes y tomó bebidas diluentes, todo sin sentir alivio. Una aplicacion de sanguijuelas hizo, á la verdad, disminuir la inflamacion de las rodillas y carpo derecho; pero sucesivamente se fué presentando en las otras articulaciones, y no disminuyó la calentura. La digestion y la respiracion estaban en su estado normal. En este estado pasaron unos veinte dias; entónces el enfermo pareció inquieto, se quejó de un dolor repentino en la region epigástrica, y apénas podia respirar. Naturalmente se temió una metástasis reumática, como decian los antiguos, ó una inflamacion interna, y en consecuencia se ordenaron nuevas sangrias que produjeron un alivio poco notable; en lo restante del dia aumentaron considerablemente el desasosiego general, la disnea y el dolor en el epigastrio, y completamente desapareció la enfermedad de las articulaciones. A media noche vino de repente un flujo alvino muy abundante, y luego hubo mucho alivio. Al dia siguiente la disnea era ménos, el dolor en el epigastrio nulo; la diarrea continuó todo el dia y la noche; pasadas treinta horas el enfermo estaba enteramente sano.

Muy digna es en mi concepto, de la atencion de los médicos, la serie de síntomas graves y desordenados que precede á la aparicion de las evacuaciones alvinas, y estas mismas evacuaciones, en presencia de las cuales desaparecen los síntomas con la misma velocidad que se manifiestan; con igual prontitud desaparece la enfermedad reumática que los remedios ad-

ministrados no habian podido vencer.

¿La diarrea provocada artificialmente producirá los mismos efectos? Esto creyeron célebres médicos, y entre ellos Scudamore; otros al contrario, afirmaron que toda diarrea aumentaba el reumatismo. La experiencia es la única que puede resolver esta cuestion (1).

OBSERVACION 15.ª

Ascítis consiguiente á una peritonítis. Absorcion rápida de la serosidad despues de una diarrea.

Un jóven, sujeto á escrófulas y padeciendo, hacia algunos meses, una tos molesta, sintió repentinamente un gran dolor en el vientre que duró tres ó cuatro dias, y entónces se presentó una tumefaccion rápida del vientre. En este estado entró al hospital de la Caridad. La fluctuacion en el vientre era evidente, y la presion no causaba dolor: el pulso estaba frecuente y pequeño; la mucosa gastro-intestinal parecia sana. El Dr. Lerminier diagnosticó una ascítis consecutiva á una ligera inflamacion del peritóneo. El primer dia, sanguijuelas al ano; los siguientes, cáusticos en las piernas, fricciones aromáticas en el vientre, diuréticos. La hidropesía no se minoraba. Entónces se le administraron los catárticos: media onza de jarabe de ramno con dos de aceite de *palma-cristi*; administrado este purgante, sobrevino un abundante flujo alvino; las primeras deposiciones fueron biliosas, y solo habia en ellas materias fecales; pero poco despues salia una serosidad limpia y algo amarillenta. En el espacio de cincuenta horas hubo expulsion de muchos cuartillos de serosidad; disminuyó la elevacion del vientre, y no se percibia ya fluctuacion; luego fué disminuyendo poco á poco la diarrea, y pasados algunos dias cesó espontáneamente. Pasados algunos meses murió el enfermo en el mismo hospital, á consecuencia de una tísis. El pulmon estaba sembrado de tubérculos; algunas circunvoluciones intestinales estaban unidas entre sí por concreciones seudo-membranosas; en la superficie del peritóneo se veian aquí y allí tubérculos de la forma y tamaño de un alverjon. En la cavidad de los intestinos no se encontró nada particular sino algunos tuberculillos, en estado de crudeza, entre la membrana mucosa y la muscular.

Esta historia puede domostrar la verdad del aforismo de Hipócrates:

»

(1) En la clínica del Dr. Fonquier presenció un caso análogo al anterior. Una muger de unos veinte y cinco años entró al hospital á curarse de un reumatismo agudo en las articulaciones de las manos, codos y hombros. Al dia siguiente, á la hora de la visita, no fué poca mi admiracion al ver sus miembros tan libres y sanos como los mios; pero en lugar de esto, la enferma presentaba todos los síntomas de una colítis. El doctor Fonquier nos anunció una crísis por diarrea: ordenó una botella de agua de sedlitz, y aseguró á la enferma que á las veinte y cuatro horas estaria sana. Dos dias despues salió del hospital justificando el pronostico de este sabio práctico. [*Nota del traductor.*]

Quo natura vergit, eo ducendum. Los diuréticos, los diaforéticos y otros remedios tanto internos como externos, se administraron en este caso; los purgantes, que en lo general producen una diarrea moderada, en el enfermo en cuestion ocasionaron una abundante diarrea serosa. Se dirá que prepada esta via de eliminacion por la naturaleza, el suero absorbido por el peritóneo, fluyó con admirable ímpetu por los intestinos. ¿Y no es esto una verdadera metástasis?

Advertirémos de paso, que probablemente la causa primera de los tubérculos del peritóneo, fué la inflamacion oscura y casi latente de esta membrana, que tambien dió orígen á la ascítis.

OBSERVACION 16.ª

Una diarrea hace desaparecer varios males que padecia un hombre. [*Morgagni Epist.* 8.ª]

Un hombre padecia una serie de síntomas nerviosos muy variados, fiebre intermitente, anasarca, y últimamente, manía. Morgagni habia intentado provocar y mantener las evacuaciones alvinas; pero en vano, pues apénas aparecian y cesaban sin producir alivio. Al fin, los solos esfuerzos de la naturaleza produjeron un flujo bilioso del vientre, y el enfermo quedó completamente sano.

Pinel asegura tambien, que en los accesos de manía no es cosa rara el que una diarrea espontánea sea la verdadera y fausta crísis de la enfermedad.

Dumas, en su tratado de enfermedades crónicas, refiere igualmente la historia de un jóven que padecia una afeccion nerviosa diaria, dando origen esta á síntomas de catalepsía, á una enagenacion mental periódica, al trismo y a un tétanos general. Espontáneamente sobrevino un flujo alvino, que hizo desaparecer todos estos accidentes.

3.º VÓMITO.

Parece fuera de duda que muchas enfermedades se juzguen por vómito, ya tengan su asiento en el mismo estómago, ya en los intestinos, ó ya en otro punto remoto. ¿Qué médico hay que no haya encontrado en su práctica algunos individuos sin apetencia y en un estado enfermizo, los cuales vuelven á su estado de salud habitual tan luego como vomitan una materia biliosa ó mucosa. ¿Quién ignora que despues de un vómito espontáneo, desaparece una diarrea y termina la enfermedad? Mas dirá alguno que estos vómitos no son una verdadera crísis en el sentido que Hipócrates la definió: á la verdad así es; pero siempre son unas mutaciones repentinas, por medio de las cuales disminuye ó desaparece la enfermedad; ¿por qué pues no se han de contar entre las crísis tales mutaciones? Sobre esta cuestion hablaré despues.

En fin, no se puede negar que despues de un vómito, varias enfermedades, aun extrañas á las vias digesti-

vas, pueden ó sanar, ó disminuir, ó cambiarse en otras, cuando se considere que provocado el vómito se provoca una gran perturbacion en todo el cuerpo. Solicitando la evacuacion de la bilis, el vómito puede en cierto modo mudar la secrecion y la excrecion de este humor; pero hasta hoy no estamos bastante avanzados en la ciencia fisiológica, para negar que una pequeña mutacion en la action del hígado es capaz de modificar la digestion ó todas las funciones nutritivas. En el acto mismo del vómito, en las angustias que le preceden, en el estado de entorpecimiento que á él se sigue, ¡cuántos órganos no experimentan modificaciones de gran momento! El pulso al principio se acelera, despues cae; la circulacion en los capilares se altera, en unos se estanca la sangre, en otros se aumenta considerablemente el movimiento de ella; la accion de la piel se excita al mismo tiempo; las propiedades y acciones de los tejidos de los órganos contenidos en el pecho y vientre, se perturban en gran manera por las contracciones violentas de los músculos abdominales, y principalmente por el diafragma, &c. &c,

Conocida la utilidad de los vómitos espontáneos, el arte imita frecuentemente á la naturaleza usando de los eméticos. Es verdad que con el uso intempestivo de estos medicamentos, muchos médicos, poco instruidos y dignos de vituperio, han causado muchos males; pero en mi juicio no se puede negar, que esta clase de medicamentos administrados prudente y oportunamente, mil y mil veces han sido saludables. Así es como muchos médicos antiguos los han administrado, y por eso serán la honra eterna de nuestro arte.

4.º ESPUTOS.

Voy á considerar separadamente los esputos como crísis de enfermedades del pulmon, y como crísis de enfermedades de otros órganos.

1.º ¿Existen esputos verdaderamente críticos de las enfermedades del pulmon? A no ser que se llamen críticas todas las evacuaciones que hay en los órganos inflamados, no se pueden llamar esputos críticos los que se observan en la perineumonía y catarro de los pulmones. En todos estos casos, ya sea en la superficie interna de los bronquios, ya en la pleura ó en el peritóneo, ó ya en la trama celular del parenquima de las vísceras, siempre que sobreviene la inflamacion, se presenta una secrecion accidental que ofrece aspectos muy diferentes y que se disipa luego que termina la inflamacion. Cosa digna es de bastante atencion el considerar los diversos aspectos de esta secrecion accidental, porque mediante ellas podemos conocer el periodo de la inflamacion, y predecir su término próximo ó remoto. Así es como por la sola inspeccion del esputo podemos muchas veces decir cual es el estado en que se halla el pulmon en la perineumonía. En una palabra, casi siempre que

hay evacuaciones que se dicen críticas, en mi concepto, no es la misma evacuacion la que constituye la crísis, sino el cambio que se opera en el órgano mismo, y que se anuncia por la mudanza de la evacuacion. Deben sin embargo exceptuarse los casos en que hay eliminacion de una verdadera materia morbífica, pues entónces la evacuaciou es crítica. En el mismo sentido se puede con razon llamar crítica á la espectoracion de pus ó de un cálculo, con tal que á esto se siga un cambio saludable de la enfermedad.

2.º Pero en las enfermedades que no tienen su asiento en el pulmon, puede haber esputos críticos del mismo modo que hay evacuaciones de vientre críticas, aunque la experiencia nos enseña que esta clase de crísis son mucho mas raras que las que se presentan por los intestinos ó por la piel. En efecto, si se leen con cuidado las observaciones recogidas por los autores, en que se dice que ha habido esputos críticos, en realidad no se encuentra sino el término natural de un catarro del pulmon, que complicaba la enfermedad principal, y que se resolvió al mismo tiempo que ella. Encuéntranse con todo algunos casos, principalmente de fiebres continuas, en que parece que ha habido una verdadera crísis por esputo. Se lée en Hipócrates (*de Morbis vulgar. lib.* 3 *hist.* 1.) la historia de un enfermo que vió disminuir la gravedad de muchos síntomas luego que se presentó un esputo viscoso y sanguinolento. Yo mismo he observado algunos casos en que repentinamente y sin que hubiera sospecha alguna de la existencia de una bronquitis, se han presentado esputos opacos y casi purulentos, que han juzgado la enfermedad. (*Clinique médicale part.* 1 *obs.* 68, 80.) Yo no creo que sea necesaria la existencia de una bronquitis para que pueda haber en los bronquios una secrecion de mucosidades, de serosidad y aun de pus; mas de una vez he notado que la membrana mucosa de los bronquios estaba muy blanca en cadáveres que habian presentado en los últimos momentos de la vida una secrecion mucosa, serosa ó purulenta. En el artículo de los *abscesos críticos* volveré á tocar este punto.

La crísis por esputos en ningun caso me ha parecido mas evidente que en el que voy á referir.

OBSERVACION 17.ª

Hidrotorax sintomático. Gran cantidad de serosidad excretada súbitamente. Reabsorcion del líquido contenido en la pleura.

En el invierno de 1820 entró al hospital de la Caridad un hombre enfermo de una aneurisma del corazon; tenia los miembros edematosos; el pecho daba por la percusion un sonido mas oscuro en el lado derecho que en el izquierdo. (Entónces no me era conocido el estetoscopio). No habia ningun signo de perineumonía; el Dr. Lerminier creyó que existia un hidrotorax consecutivo á la enfermedad del

corazon. Durante muchos dias nada nuevo nos presentó el enfermo. Tosia como todos los aneurismáticos, y expelia un esputo mucoso. Repentinamente, gran desasosiego, respiracion anhelante, luego copioso esputo trasparente, viscoso, aquoso, ó mas bien del aspecto de la albumina. Este esputo era tan abundante, que mas bien parecia que el enfermo vomitaba; duró algunas horas. A la mañana siguiente la respiracion era mas fácil, y el enfermo contaba con mucha alegría que se sentia libre de un gran peso que comprimia su pecho. Al hacer la percusion del pecho, no quedamos poco admirados viendo que el lado derecho resonaba tan bien como el izquierdo. Así, miéntras que fluia la serosidad en la superficie interna de los bronquios, se reabsorvia en la cavidad de la pleura.

Compárese esta observacion con la décima quinta, á la que es enteramente semejante.

5.º SUDORES.

Entre las varias evacuaciones, ninguna es quizá tan frecuente y tan evidentemente crítica como el sudor. La cantidad de esa excrecion, su temperatura, su color, sabor y olor son dignos de bastante atencion; y aun es necesario que consideremos en qué partes del cuerpo se presenta el sudor, en qué periodo de la enfermedad se manifiesta, y cuál es la naturaleza del mal. En fin, la experiencia ha enseñado cuántos y cuán grandes peligros resultan de la intempestiva supresion del sudor, y cuán importante sea muchas veces provocar el sudor ó favorecerlo una vez provocado.

Los autores han recogido un número tan considerable de casos de sudores críticos, que creo suficiente referir los que yo mismo he observado.

Segun me ha enseñado la experiencia, no hay enfermedades en que sean tan frecuentes los sudores críticos, como las inflamaciones del pulmon. En estos casos el sudor corre en abundantísima cantidad, y la enfermedad desaparece rápida y completamente; ó la piel durante algunos dias se presenta húmeda y los síntomas diversos de la perineumonía se disipan poco á poco.

OBSERVACION 18.ª

Perineumonía. Sudor crítico al cuarto dia.

Un hombre de treinta y ocho años de edad, sintió, en la mañana del 15 de agosto de 822, un dolor pleurítico en el lado derecho. Poco despues calosfrios, mucho calor; ningun sudor; poca tos, ligera disnea. En la tarde fué sangrado. Segundo dia: el dolor continúa, la respiracion es libre; el pecho, sonoro en todos sus puntos, la respiracion se oye tambien en todas sus partes; pero un poco mas débil en el lado derecho; pulso duro y frecuente. El tercer dia, esputos rubiginosos y viscosos; segunda sangría. El cuarto, *sudor copioso* que dura toda la noche y todo el dia siguiente.

El quinto, ningun dolor, respiracion mas libre, esputos no rubiginosos, aunque algo viscosos. El sexto, el pulso pierde toda su frecuencia; la respiracion se oye tan bien en uno como en el otro lado, y solo parece que persiste una ligera flegmasía de los bronquios. El séptimo dia y los siguientes convalecencia.

En este enfermo la crísis por sudor es manifiesta; por lo demas, la enfermedad era leve; no se anunció mas que por esputos, y probablemente la inflamacion habia atacado solamente una pequeña parte del centro ó de la raiz del pulmon. Habia ausencia de estertor crepitante; la curacion fué fácil y violenta. Las dos sangrías mitigaron sin duda los síntomas, y no impidieros los sudores críticos.

OBSERVACION 19.ª

Pleuroneumonía. Sudor crítico el séptimo dia.

Un correo, de veinte y tres años, entró al hospital de la Caridad el 3 de febrero de 1822. El dia primero en la tarde sintió un dolor agudo bajo de la mamela del lado izquierdo; en la noche hubo calentura y tos. El tercer dia, se oía un estertor crepitante en el lado izquierdo; sonido mas apagado en este lado; esputo rubiginoso, trasparente y viscoso; disnea; calentura. Dos sangrías, una por la mañana y otra en la tarde; aplicacion de sanguijuelas. El cuarto dia se halla mejor; esputos catarrales. El quinto y sexto dias, recrudecencia de los síntomas; esputo muy rubiginoso; mucha disnea; sonido apagado en el lado izquierdo del pecho; estertor crepitante en el mismo punto y en sumo grado; calentura ardiente. Sangría, que no produce ningun alivio. El séptimo, la piel, que hasta entónces habia estado muy árida, *se cubre de un sudor copiosísimo.* Desde este momento, su estado se mejora mucho: respiracion libre; esputo catarral; casi nula la calentura; sonido mas claro en el pecho. El octavo dia volvió el murmurio natural de la respiracion. Los dias siguientes convalecencia.

Despues de las dos sangrías que se le dieron al enfermo, el cuarto dia su estado mejoró; mas el quinto se agravaron todos los síntomas, y la nueva sangría no produjo mejoría alguna. En fin, el séptimo dia un sudor copioso, mas eficaz que la abertura de la vena, terminó felizmente la enfermedad. No debe creerse, sin embargo, que tan luego como apareció el sudor, los pulmones volvieron á su estado normal; esto no sucedió sino al cabo de algunos dias en que á medida que disminuia el estertor crepitante, se notaba el ruido natural de la respiracion.

Muchas veces he observado casos en que al contrario, la naturaleza ha sido impotente presentando sudores críticos que en realidad no han juzgado la enfermedad. En tales casos es necesario que el arte socorra á la naturaleza débil. Entre otros muchos casos he visto el de un jóven perineumónico, en quien las sangrías dadas al prin-

cipio de la enfermedad produjeron mucho alivio. El quinto dia sobrevino una ligera diaforésis; y lo que por medio del arte se habia emprendido con tan buenos resultados, hubiera podido perfeccionarse por un sudor crítico. Pero apénas apareció el sudor, cuando se cortó, y volvieron á presentarse los síntomas con un carácter mas grave; mas las sangrías y los vegigatorios atacaron con buen éxito la enfermedad. Habiendo decaido los síntomas, el octavo y noveno dias la piel volvió á humedecerse; pero apénas, como al principio, se suprimió el sudor, cuando volvieron á agravarse dichos síntomas, que al fin desaparecieron, despues de nuevas emisiones sanguíneas y despues de haber presentado un ligero sudor hácia el vigésimo dia de la enfermedad.

Asegura Huxham, que nunca vió desaparecer completamente una fiebre, sin que hubiese ántes sobrevenido un sudor mas ó ménos abundante. Esto ciertamente es una exageracion de este sabio; pero lo que sí está probado por la experiencia es, que en muchas fiebres continuas, unas leves, otras graves, han desaparecido todos los síntomas de un modo inesperado, tan pronto como se ha presentado el sudor. Yo he recogido diez y seis observaciones de esta clase en mi obra ya citada. (Véase *Clinique médical, première partie. obs.* 8, 9, 18, 21, 23, 36, 50, 53, 54, 58, 61, 69, 71, 78, 79, 80). [*Concluirá.*]

INVESTIGACIONES

Sobre los caracteres quimicos de la saliva, considerados como medios diagnosticos en algunas afecciones del estomago, por M. Al. Donne, ex-profesor de clinica de la facultad.

ESTRACTO

Habiendo publicado M. Donné esta memoria en los archivos generales de medicina (en los números de mayo y junio), y tambien por separado, seria inútil reproducirla en nuestro diario: nos contentarémos con anunciar los principales hechos que contiene.

M. Donné crée averiguado por observaciones recogidas en el hospital de la Caridad; primero, que en todas las irritaciones de las vias digestivas, que se pueden considerar como debidas á un estado claramente inflamatorio, la saliva es ácida, cuya propiedad es fácil manifestar, dejando algun tiempo sobre la lengua húmeda del enfermo, ó si está seca despues de haberla humedecido con agua destilada, un papel azul de tornasol. Segundo, que á proporcion que el tratamiento hace perder á la enfermedad su carácter inflamatorio, queda ménos ácida, pasa al estado neutro, y úl-

timamente, se vuelve alcalina cuando se completa la curacion. Tercero, que siempre que los enfermos sufren recaidas, la acidez de la saliva vuelve á parecer. Cuarto, que en las verdaderas saburras gástricas sin complicacion inflamatoria, si se ha de juzgar por los dos casos que observó M. Donné, la saliva es alcalina. Quinto, que en las pneumonías simples ó con tubérculos en las pleuresías, en las encefalítis, en las fiebres intermitentes, en los reumatismos agudos, en las afecciones de útero consecutivas á los partos, en las cefalalgias intensas, en una angina aguda, en las mugeres que menstruan con desarreglo en la época de su periodo, en dos individuos afectados de sarampion, y en otros dos atacados de la viruela, la saliva ha presentado la acidez que desapareció al verificarse la curacion para ser reemplazada por el carácter alcalino. M. Donné hace observar, que las diferentes enfermedades en que la saliva ha ofrecido el carácter de acidez, se encuentran complicadas tan frecuentemente con la afeccion de las vias digestivas, que se debe pensar ser esta acidez mas bien un carácter de la inflamacion del tubo intestinal.

A pesar de todo, la instruccion y buena fe de M. Donné le hacen conocer que hay que recoger mayor número de observaciones para establecer sólidamente, que las mismas enfermedades sin complicacion alguna de la irritacion del tubo digestivo, conservan alcalina la saliva: circunstancia indispensable para fijar su acidez como carácter cierto de la irritacion de las vias digestivas.

Desde luego recomendamos á nuestros lectores médicos repitan las experiencias de M. Donné, que son muy fáciles por medio del papel de tornasol enrogecido ó no, para demostrar la acidez ó la alcalinidad. Es inútil encargar que esto debe hacerse despues de algun tiempo de haber tomado los enfermos sus bebidas, especialmente si son ácidas ó alcalinas: tambien nos persuadimos que no se despreciará la coloracion roja que determina sobre el papel azul la acidez de la traspiracion de los dedos.

Estamos léjos de pensar que los que conocen el saber de M. Donné, le acusarán de pretender reducir á operaciones químicas el estudio de la medicina ó el tratamiento de las enfermedades; y que las preocupaciones de escuela no harán despreciar las ventajas que pueden resultar de las aplicaciones de la química al ser viviente. Sin dejar de conocer que el estudio de la química de los cuerpos vivos es un problema complicadísimo, por todas las circunstancias que ejercen una influencia positiva sobre las funciones orgánicas y por su mismo encadenamiento que constituyen la vida, no se podrá negar la utilidad que resulta de aproximarse á su solucion, ora por el estudio de los fenómenos de la digestion, de la circulacion, &c., ora por el tratamiento de las enfermedades que reconocen acciones casi enteramente químicas, como las que

resultan del envenenamiento por los ácidos, sales solubles, &c.

Creemos, por último, que el trabajo de M. Donné inspira el mayor interes y abre un nuevo sendero de observaciones útiles á la medicina.—*M. Robredo.*—Journal de Clinique medicale, núm. 9 tom. 1 septembre.

DEL EMPLEO DEL DEUTOXIDO DE MERCURIO

En el tratamiento de las fiebres tifoideas, por Mr. Archambante-Reverdi, secretario general de la sociedad medica de Tours.

ESTRACTO DE LA GACETA MEDICA.

Se atribuye generalmente hoy la fetidez de las excreciones en las afecciones pútridas y el tinte negro que ofrecen los diferentes tegidos especialmente atacados, á una alteracion cualquiera de la sangre. No es posible en efecto despreciar esta opinion, porque las experiencias de Rossi han probado que este líquido, en los sugetos afectados de fiebres, tenia caracteres eléctricos diferentes de los que son propios á la sangre en el estado normal; y el análisis químico ha puesto fuera de duda los cambios notables en su composicion. Estas diferencias son siempre marcadas en las sangres de los enfermos atacados de una afeccion pútrida, ya sean debidas á afinidades químicas nuevas, que se verifican por la adicion de ciertos miasmas fermentables, ó bien á un abatimiento de las fuerzas vitales, que dejando inclinar la balanza del lado de las leyes fisicas, no oponen mas que una barrera insuficiente al movimiento intestino que tiende á descomponerla: la indicacion que se debe llenar no es ménos evidente, porque en una y otra de estas suposiciones no debemos tener mas que un objeto, el de impedir esta desasociacion de las partes constitutivas de la sangre. Como el óxido rojo de mercurio nos parece de tal naturaleza, que puede llenar convenientemente esta indicacion capital, le proponemos con confianza. El honor de este descubrimiento pertenece de derecho á *Valli:* este sabio médico fué el primero que concibió la idea de impedir la *descomposicion de los humores* por el empleo del deutoxido de mercurio. Esta propiedad anti-pútrida, de una substancia separada hasta entónces con cuidado de la lista de los medicamentos interiores, le habia sido patente por los resultados constantes de una multitud de experiencias hechas con el deseo de contener la fermentacion séptica, sea en los líquidos que contenian en solucion una gran cantidad de substancias muy putresibles por su naturaleza, sea en

las carnes expuestas á la accion putrefacciente de un aire caliente y húmedo.

¿Quién no ha oido hablar de los caldos grazos del Dr. Valli, líquidos, siempre tan fáciles de descomponer; y que sin embargo los ha guardado meses enteros, puros y de muy buen gusto, á la temperatura de treinta grados, y en la atmósfera mal-sana de Mántua? Para conseguir este resultado, bastaba añadir al caldo, cuya putrefaccion queria impedir, una pequeña cantidad de óxido rojo de mercurio.

Habiéndose presentado en 1804 á su observacion algunos casos aislados de fiebre adinámica, se apresuró á tratarlos con el deuto-óxido de mercurio, y obtuvo resultados muy satisfactorios. En 1806 tuvo la oportunidad de aplicarlo á un gran número de enfermos á la vez: en esta época, el cuerpo frances destacado en Istria, fué atacado por una epidemia de fiebres tifoideas de las mas graves; la confianza que se tenia en sus talentos le llamó á la direccion del hospital de Capo de Istria.

Antes de su llegada, habia hecho un práctico distinguido inútiles esfuerzos para contener los progresos del mal; todos fueron vanos. Valli tuvo la gloria de triunfar. En algunos dias todo cambió de aspecto, y la enfermedad fué sojuzgada: para conseguirlo en estas circunstancias dificiles, no empleó, sin embargo, mas que dos remedios nuevos: el moxa y el óxido rojo de mercurio.

La epidemia de Capo-de Istria era fiebre tifoidea con predominio de síntomas adinámicos ó pútridos. La lengua en el mayor número de enfermos estaba morena y seca: los labios negros y hendidos, los dientes fuliginosos, el pulso pequeño é irregular, la debilidad extrema; los vegigatorios aplicados en gran número, presentaban por todas partes úlceras profundas, recubiertas de una falsa membrana morena y muy espesa; el vientre estaba tirante y meteorisado; las evacuaciones negras y glutinosas.

Valli aplicó el moxa á la region del estómago, con la intencion de levantar las fuerzas digestivas profundamente alteradas: dió al interior el óxido rojo de mercurio, para oponerse á los progresos de la alteracion de la sangre, y le aplicó exteriormente para limitar la extension de las escaras gangrenosas. Bajo la influencia de este nuevo tratamiento se vió bien pronto levantarse las fuerzas, enrojecerse y humedecerse la lengua, detergerse las úlceras de los vegigatorios, perder su fetidez las evacuaciones; desembarazada de este modo la afeccion esencial de los síntomas que la complicaban de una manera tan temible, siguió como una fiebre remitente ordinaria; hacia una terminacion que se podia auxiliar muy sensiblemente, administrando quina en dósis altas.

De doscientos treinta enfermos sometidos á este tratamiento, curaron ciento ochenta y ocho, y murieron cuarenta y dos; la mayor parte de fiebres muy avanzadas en su curso,

cuando Valli los recibió, para esperar una terminacion favorable. Este observador, lleno de buena fe y de franqueza, contuvo constantemente los progresos de los accidentes adinámicos, ministrando el óxido rojo de mercurio, aun en los mismos casos en que la enfermedad no pudo vencerse, á causa del grande desarrollo que habian adquirido los síntomas cerebrales; no pudo manifestar de otra manera la influencia salutífera de su correctivo en la marcha de los fenómenos adinámicos. Así es que sin curarlo todo el óxido rojo de mercurio, libraba á los enfermos de los progresos de una descomposicion anticipada.

Estando Valli en 1807 en el hospital militar de Trévise, tuvo una nueva ocasion de hacer patentes las propiedades anti-pútridas del deuto-óxido de mercurio, en una epidemia de fiebres tifoideas. Un suceso no poco notable coronó sus esfuerzos: de ciento ocho enfermos, curaron noventa, y solo murieron diez y ocho.

Llevado por sucesos tan positivos, Valli concibió la idea bien funesta de ir á ensallar el óxido rojo de mercurio contra los síntomas adinámicos que se presentan en la fiebre amarilla; mas murió sin haber logrado poner mano á la obra; y la tumba ha sepultado con este gran filántropo, el bello trabajo sobre el óxido rojo de mercurio, que no habia querido publicar hasta haber ensayado sus efectos bajo el cielo abrasador de las Antillas.

La experiencia demuestra que ménos enérgico en su accion, primera que el deuto-cloruro de mercurio, el deuto-óxido puede tomarse á la dósis de uno ó dos granos cada dos horas, sin producir accidente; porque no califico tales los ligeros cólicos, las náuseas y algunas veces los vómitos que se manifiestan en los primeros instantes de su administracion; todavía ménos las evacuaciones negras y ghitinosas que determina muy frecuentemente, como resultado de su accion primitivamente estimulante sobre las vias digestivas. Su eficacia no se limita á esto: se manifiesta sobre todo, como neutralizante de los miasmas pútridos y profiláctico de los tegidos vivos. No debe perderse de vista este resultado, administrándolo al interior.

Las evacuaciones fétidas que ocasiona, no dejan de producir buen efecto: he visto siempre seguirse inmediatamente una mejora notable. Veamos, sin embargo, hasta qué punto he obtenido buenos resultados en las indicaciones que me ha parecido deber llenar.

Mis primeras observaciones datan mucho tiempo hace: en el invierno de 1809 fué cuando por la primera vez opuse el deuto-óxido de mercurio á los progresos de la alteracion de la sangre en las fiebres tifoideas. Sujeté ciento sesenta y un enfermos al empleo de este medicamento: curaron ciento treinta y dos, y murieron veinte y nueve, á consecuencia de la intensidad de los fenómenos atáxicos.

Recogí estas observaciones en el hospital de Trieste.

En todos los enfermos se encontraba un estupor mas ó ménos manifiesto: el pulso era pequeño é irregular; la cara era pálida y descompuesta, los ojos tiernos, el aspecto asimplado, la lengua seca y morena, los labios negros y hendidos, dientes fuliginosos, piel seca y quemante, vientre tirante y meteorizado, deyecciones negras y fétidas, postracion extremada de las fuerzas, decúbito dorsal y escara gangrenosa en el coxis. En cuanto al delirio, á la carfologia, y sobre todo á la mussitacion, signos probables de una viva irritacion del encéfalo, ó no existian, ó tenian muy poca intensidad, á lo ménos en los casos en que se habia administrado el óxido rojo de mercurio: su desarrollo, y sobre todo, su preponderancia sobre los síntomas de putridez, eran aun motivos suficientes para obligarme á ocurrir de preferencia al empleo de los nervinos y difusivos.

Para tener en qué fundar la eficacia del óxido contra esta especie de fiebre tifoidea, le administré solo y le hice tomar en píldoras. El enfermo bebia solamente limonada tartárica ó sulfúrica. En algunos casos graves por la intensidad del tifo, añadia el empleo de sinapismos y el de el almiscle, del alcanfor y la valeriana, por temor de no sacrificar la vida del enfermo á la fortuna de un medicamento. Así como lo he notado, el efecto inmediato del óxido rojo era algunas veces promover náuseas, vómitos, ligeros cólicos y evacuaciones mas ó ménos fétidas. Pero despues del uso de las primeras dósis, cesaba toda excitacion. Con todo, debo confesar, que en cinco ó seis casos le he visto producir salivaciones abundantes y dificiles de contener: esta irritacion local se ha manifestado en los enfermos constipados, y en aquellos en quienes las glándulas del cuello estaban dispuestas á engurgitamientos; pero estas salivaciones, léjos de ser desfavorables, corregian casi siempre la intensidad del mal.

Bajo la accion del deuto-óxido de mercurio, se vió la lengua humedecer y enrojecerse del tercero al cuarto dia, los labios despojarse de la capa negruzca que los cubria, los dientes no estar fuliginosos, la evacuacion perder su fetidez, las escaras gangrenosas detenerse, el pulso levantarse, disiparse la palidez de la cara, los ojos recobrar su brillo, retirarse el estupor, y presentar una mejora general, sin mas crísis que pudiera dar la solucion de este problema patológico, que algunas evacuaciones negras y glutinosas.

No habiéndoseme presentado en el año de 1813 mas que algunos casos muy raros de fiebre tifoidea, usé poco esta preparacion. Mas en el año de 1814, que invadió el tifo todo el norte de Francia, se me presentaron numerosos casos. En Amboiza pude someter cincuenta y dos enfermos en el espacio de cuatro meses, al tratamiento del deuto-óxido de mercurio; curaron de estos treinta y ocho,

y murieron catorce. Como he conservado las observaciones circunstanciadas de estos diferentes enfermos, voy á recoger entre ellas una de las mas capaces de dar una idea de las indicaciones que conseguí llenar con este medicamento, y de los efectos que se deben esperar de su administracion.

Llamado en el mes de junio de 1814 para asistir á la muger de un chapucero, de edad de cincuenta y siete años, y atacada hacia seis dias de una fiebre tifoidea grave; ved aquí el estado en que la encontré.

Estupor muy manifiesto, rostro pálido, ojos marchitos, lengua quemante y seca, labios negros y hendidos, dientes fuliginosos, aliento fétido, respiracion corta y precipitada, pulso pequeño é irregular, vientre tirante y meteorizado, postracion extrema de las fuerzas, delirio, decúbito dorsal: la enferma tuvo en la mañana evacuaciones de una fetidez insoportable. No vacilé en darle el deuto-óxido de mercurio. Lo prescribí á la dósis de un grano cada dos horas en píldoras compuestas de deuto-óxido un grano, polvo de malvaviro tres granos, jarabe simple cantidad suficiente; limonada cítrica por bebida.

Segundo dia del tratamiento: casi el mismo estado. La enferma tuvo algunas náuseas, ligeros cólicos y tres deyecciones negras y fétidas.

Tercer dia: ménos estupor, la lengua estaba húmeda, los labios comenzaban á despojarse de la capa parduzca que los cubria, el aliento era ménos fétido, el pulso ménos débil, ménos irregular: dos evacuaciones.

Cuarto dia. Mejora perceptible; cara mucho mejor, vientre ménos tirante y doloroso, muchas evacuaciones biliosas sin fetidez. La enferma se pudo acostar sobre los lados. Aumento en la dósis del deuto-óxido de mercurio hasta grano y medio cada dos horas.

Quinto y sexto dias. Estado mas y mas satisfactorio. Lengua limpia, labios vermejos, vientre, ni tirante, ni doloroso: la piel estaba húmeda, las fuerzas levantadas, el cerebro libre, solamente el pulso estaba irregular; fiebre por la tarde.

Séptimo y octavo dias. Marcha rápida á la convalecencia. El noveno dia se suspendió el uso de las píldoras; y á fin de prevenir la calentura de la tarde, se administró quina en cocimiento.

Los numerosos hechos recogidos desde 1815 hasta hoy, no prueban ménos la eficacia del deuto-óxido de mercurio contra la alteracion de la sangre. Al expresarme de este modo, no quiero decir que han curado todos los enfermos á quienes lo he administrado. Ha faltado varias veces en mis manos, si es falta no impedir la muerte á los enfermos, sin embargo de haber llenado la indicacion por la cual se empleaba. Pero la consecuencia que saco es, que en todos los casos en que me he servido de él, ha contenido constantemente el movimiento de descomposicion pútrida á que se encaminaba; movimiento

sensible á mis ojos, no solamente por el estado de las excreciones mas y mas negras y fétidas, sino tambien por la cadaverizacion sucesiva de los tegidos mas profundamente atacados. Por lo comun he notado bajo su influencia, humedecerse y limpiarse la lengua: las evacuaciones perder su color moreno y su olor fétido, levantarse el pulso, disminuir de volúmen el vientre, y las úlceras de los vegigatorios y las escaras gangrenosas caminar á una pronta cicatrizacion.

No creo deber pasar en silencio el resultado notable que obtuve con el óxido de mercurio en un caso de viruela confluente del peor carácter.

En el mes de noviembre último fuí llamado para asistir á una señorita atacada de viruela confluente con estado adinámico. Hé aquí lo que observé en mi primera visita. Todo el cuerpo, y especialmente la cara, estaba cubierta de una multitud de pústulas aplastadas y morenas, el aliento era fétido, la respiracion dificil, la voz sofocada, el pulso pequeño é irregular, la lengua negra y seca, los labios y dientes fuliginosos, el vientre tirante y doloroso á la mas ligera presion, postracion extrema de las fuerzas, delirio, sopor muy manifiesto. Lo que me pudo sobre todo, fué el olor infecto que extendia á lo léjos el líquido parduzco que salia de los pústulas á medio romper. Le mandé poner sinapismos en los muslos, y le dí quina en altas dósis. El segundo dia de este tratamiento, los accidentes presentaban mayor intensidad, todo el cuerpo ofrecia una vasta úlcera de un moreno negruzco, y despedia un olor característico de la descomposicion pútrida. En tan inminente peligro, eché mano del óxido de mercurio: lo administré en la dósis de grano y medio cada dos horas; y para mitigar la sed inextinguible que atormentaba á la enferma, le dí limonada cítrica. No prescribí otro medicamento.

En las primeras treinta y seis horas de este tratamiento, la mejora fué poco notable; la enferma tuvo cinco evacuaciones negras y glutinosas, y siempre precedidas de pequeños cólicos; pero al tercer dia, el estado de la lengua era mejor, el color de las pústulas ménos obscuro, el líquido que escurria de ellas habia perdido su fetidez, el vientre ménos tirante, las evacuaciones biliosas, el semblante mejor, la piel ligeramente humedecida por una transpiracion suave, el estado de las fuerzas mas satisfactorio, y el pulso ménos irregular.

El cuarto dia, mejora mas notable: la lengua completamente limpia y húmeda, lo mismo que los labios y dientes, el aliento habia perdido su fetidez, las pústulas se habian secado rápidamente, su color no era, ni amarillo, ni moreno, sino de aquel amarillo opaco que caracteriza las costras de una viruela ordinaria. El décimo dia entró en convalecencia.

¿Pueden ponerse en duda en este caso los buenos efectos del deuto-óxido de mercurio, y su accion conservadora de los sólidos y de los líquidos? Tales son los hechos en que me

apoyo para proponer este medicamento contra la alteracion de la sangre, en las enfermedades en que las excreciones y el aspecto de los tegidos indican positivamente la existencia de un movimiento intestino que tiende á descomponerla.

No tomaré á mi cargo probar aquí esta alteracion primitiva de la sangre contra la que he propuesto el douto-óxido de mercurio. Pero ¿cómo se verifica? ¿Será levantando la energía de las fuerzas vitales, tan visiblemente debilitadas en las fiebres tifoideas, y oponiéndose á la descomposicion de los fluidos, ó neutralizando las cualidades venenosas de cuerpos extraños mezclados á la sangre, en cuyo caso limita el envenenamiento miasmático, producido por esta adicion morbífica? Como es tan dificil apreciar en el campo de las congeturas el valor rigoroso de su accion inmediata, nada añadiré á su eficacia, ni emprenderé esto por ahora.—*P.* [*Traducido del diario de química médica &c.*]

NOTA DIRIGIDA A LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA de Paris por M. Fiard sobre un envenenamiento ocasionado por el cocimiento de ortiga.

Una muger de 38 años de edad que habia tenido doce hijos, tomó una tarde para curarse una afeccion del estómago y un flujo blanco por el consejo de un somnámbulo dos grandes tazas calientes del cocimiento fuerte de ortiga (no de la blanca ó *urtica dioica*, sino de la *urtica urcus*). A las cuatro de la mañana del siguiente dia experimentó bochornos, calor, adormecimientos y escozor en la piel de la cara, brazos, pecho y espalda: las orejas, ojos, labios y nariz estaban entumecidos y edematosos. Al medio dia la tumefaccion y rubicundez se extendian hasta la mitad del cuerpo, y se presentaron unas vegiguitas que desgarrándose fácilmente dieron serosidad en abundancia: estos accidentes se aumentaron despues, el uso de la palabra era dificil y extrema la fatiga (*sangrías, pediluvios, emulsiones*).

El quinto dia los síntomas habian desaparecido casi enteramente, y se presentó la descamacion de la epidérmis; sin embargo, subsistia una completa supresion de orina que desde el principio se observó en la enferma, y que no cedió hasta el duodécimo dia al uso de cocimiento de espárragos y peregil.

M. Fiard presenta de sus observaciones sobre este caso los resultados siguientes: 1.º el aceite esencial de la ortiga no ha ejercido accion irritante y nociva sobre un estómago irritable y casi siempre irritado. 2.º,

Ninguna víscera ha sufrido (1): 3.º, la ortigaria no ha pasado mas allá de la region epigástrica: 4.º, la secrecion de la orina se ha suspendido por el largo periodo de doce dias, y no ha vuelto á presentarse sino por el uso de los diuréticos: 5.º la secrecion de la leche se ha restablecido en una muger que habiendo tenido doce niños no habia vuelto á dar el pecho hacia tres años, época de su último parto. Finalmente, de todo lo expuesto concluye que el cocimiento de ortiga (*urtica urenu*) deberia ensayarse en dósis moderadas como antidiurético en la diabétes, y que podria emplearse en el hidro-thorax, hidrocéfalo y otras enfermedades que resultan de la desaparicion de la leche en las recien paridas.

(*Journal de Chimie Medicale n.* 6. *tom. I. Juillet.*)

(1) Esto no me parece exacto, pues segun los síntomas que precedentemente ha descrito el autor de la observacion, es de presumir que el pulmon y el corazon no han permacecido espectadores silenciosos de la escena.

ACADEMIA REAL DE MEDICINA DE PARIS. SESION DE 31 DE MARZO DE 1835.

M. Gerdy remitió una memoria sobre la curacion radical de las hernias. El procedimiento que propone consiste: 1.º, en reducir la hernia: 2.º, en formar de la piel un tapon que llenando la cavidad herniaria la cierre completamente. A fin de obtener este último resultado se introduce la piel en lo interior del saco herniario, formando por consiguiente de ella un fondo de saco á manera del que queda en la parte interior del dedo de un guante: despues se vierte en esta cavidad ammoniaco concentrado con el objeto de inflamar sus paredes y proporcionar de este modo que contraigan entre sí adherencias, las cuales facilita M. Gerdy practicando uno ó dos puntos de sutura para mantener en contacto los bordes de la entrada del fondo de saco que se ha formado con la piel.

(*Journal de Chimie Medicale n.* 5. *tom. I. Juin.*)

Robredo.

MEDICINA LEGAL.

Leccion del profesor medico-cirujano Juan M. Gonzalez Urueña dada a sus alumnos en la catedra que es a su cargo acèrca de la edad conveniente para el matrimonio.

Por el interes de la sociedad y de la propagacion misma de la especie, las leyes civiles y religiosas han tratado de dirigir convenientemente el instinto imperioso que inclina al hombre á reproducirse.—El matrimonio ó la

union legal del varon y la muger para perpetuar su especie y para ayudarse mutuamente á sobrellevar el fardo oneroso de su destino, pertenece sin duda principalmente á las ciencias políticas y morales: los principios sacados de la del organismo, han debido invocarse para establecer muchos puntos de la legislacion, ó para hacer en ciertos casos la aplicacion de leyes establecidas. Parece, pues, conveniente exponer primero las consideraciones médicas que nacen de las relaciones individuales de los esposos, y de ellas deducirémos con facilidad la exactitud ó vicio de las leyes adoptadas sobre la materia.

Casi es inútil señalar las ventajas y necesidad de una institucion en que la especie humana halla los medios de satisfacer las necesidades naturales y sociales mas enérgicas: me abstendré tambien de agitar la cuestion de si el estado conyugal tiene una influencia ventajosa sobre la sanidad y duracion de la vida; porque *médicamente* la cuestion está resuelta por la afirmativa, pues el resultado de las investigaciones hechas por Haigarh, Buffon, Sinclair y principalmente por Deparcieux, han alejado toda duda y probado hasta la evidencia, que las personas en el estado de matrimonio viven mas, y mas sanas que las constituidas en el celibato.

Las condiciones fisicas que es necesario exigir de los esposos, se refieren: primero, al cumplimiento de las funciones, cuyo ejercicio reclama el esposo: segundo, á la conservacion de la salud de los cónyuges en las relaciones que como tales tienen entre sí: tercero, á la constitucion de los hijos que deben provenir de su union.

En los años que siguen á la pubertad, es cuando ordinariamente el cuerpo adquiere el desarrollo y la fuerza necesaria para que el hombre y la muger puedan entregarse de una manera en cierto modo continua á los placeres del amor: principalmente esta necesita, despues de la pubertad, mayor tiempo que aquel para adquirir esa constitucion propia, pues tiene que resentir los inconvenientes de la preñez, y resistir al trabajo del parto y á las fatigas de la lactancia. Es preciso, pues, que no confundamos, como se ha hecho hasta hoy, la *pubertad* con la *nubilidad*. La pubertad en su aparicion varia, como todos saben, segun el clima, el sexo, las localidades, el género de vida, &c.: así, en los lugares inmediatos al ecuador los hombres son púberos á los doce, once y aun á los diez años; y las niñas á los diez, á los nueve y aun á los ocho. En los paises septentrionales, los hombres no llegan á la pubertad sino hasta los diez y siete ó diez y ocho años, y á esta proporcion las mugeres; de que se sigue naturalmente, que en los paises templados, ménos precoz que bajo el sol ardiente de las regiones ecuatoriales; y ménos tardía que en la Suecia ó en la Rusia, la pubertad se manifiesta a los catorce ó quince años en el hombre, y á los doce ó trece en las mugeres.

En la república megicana sucede lo mismo que en la Francia, pues por lo comun aquella época no se muestra ántes del duodécimo, ni despues del décimo-quinto año; y las diferencias que se notan dentro de los límites de este periodo, están subordinadas á la influencia de las varias temperaturas que se advierten en nuestras poblaciones.

Los cambiamientos que en esta época se observan en uno y en otro sexo, no son, como han querido algunos autores, el signo de su aptitud para la generacion: tales fenómenos únicamente son, como opina Raige-Delorme el indicio de una disposicion orgánica que comienza á formarse, y á la que llamarémos *nubilidad:* habria por tanto graves inconvenientes en permitir entónces á los que no eran todavía nubiles la cohabitacion continua: las acciones orgánicas que provocarian los diversos actos de la generacion, habian de perjudicar las del incremento en las demas partes de la economía; porque rara vez ántes de la época de la verdadera nubilidad, la organizacion ha adquirido aquella plenitud, aquel exceso de fuerzas vitales necesario para la reproduccion de la especie; y si el trabajo de la naturaleza ocupada del complemento de la organizacion, se turba por los goces prematuros y reiterados, correrán mil riesgos los esposos, y principalmente la muger en su nueva posicion: habiendo esta concebido, no podrá soportar sino á expensas de su salud las incomodidades sin número inseparables de la preñez: se verá sujeta á los abortos y metrorragias, y los dolores del parto le costarán acaso la vida; mas cuando no, madre al fin de hijos débiles y valetudinarios, habrá de pasar su juventud en la inquietud y en las lágrimas, no podrá prodigar á los frutos de su amor una leche sustanciosa, habrá de entregarse para crearlos á cuidados y vigilias superiores á sus fuerzas, que acelerándole la vejez le quitarán la vida en una edad en que debia ser mas fuerte.

La procreacion de hijos débiles es otro efecto no ménos funesto de estas uniones precoces, cuando el interes y felicidad de las familias y el de la prosperidad de la república está en la generacion de hijos sanos y bien constituidos. El exámen, pues, de las circunstancias que pueden hacer tocar este resultado, presenta ese doble interes.—Hay un hecho bien demostrado y que (con algunas excepciones por influencias accidentales) puede establecerse como un principio, y es „que por lo comun el estado físico en que se encuentra el padre en el acto generativo, y la madre al momento de la concepcion, miéntras el embarazo y la lactancia influye sobre la constitucion de sus hijos á quienes comunican generalmente sus mismas disposiciones orgánicas, sus vicios de conformacion y aun ciertas enfermedades: así las afecciones reumáticas, gotosas, lithicas, la locura, el cretinismo, la epilepsía, las escrófulas &c., son con frecuencia hereditarias y muchas veces gentilicias.

Parece tambien muy conveniente, que el exámen del desarrollo de las facultades nos guiara para decidir la edad á que debe fijarse la época legal del matrimonio, pues parece que los fenómenos orgánicos ó fisicos son precedidos y determinados por los intelectuales ó cerebrales, como opina Lachaise; y creo que se puede admitir que la pubertad se anuncia primero por los nuevos fenómenos morales ó del cerebro, que por los del aparato genital: que aquel órgano despierta la accion hasta entónces entorpecida de los órganos generadores, desenvolviendo aun en sus formas externas los del hombre, y dando al útero una energía de que no gozaba, pues hasta entónces se le podria considerar como en estado de crisálida.—La reserva que sucede de repente en las niñas á su inocente aturdimiento, la modestia que adquieren en su porte, la expresion que toma su fisonomia, y el pudor que se nota en ellas á la vista de un hombre, anuncian el instinto de la propagacion, algunas veces mucho tiempo ántes que aparezca el flujo menstrual, pretendido signo característico de la pubertad, pero no de la nubilidad. Muchas mugeres que gozan de una salud perfecta, experimentan deseos venéreos muy pronunciados, aunque los órganos genitales estén sumidos en la mas profunda apatía, y no se haya manifestado en ellas aquella evacuacion periódica, y aun hay ejemplos de mugeres que han experimentado violentos deseos eróticos; y en las que no se ha encontrado ni aun la apariencia de matriz.—El caso que refiere Richerand en el tratado de la generacion, que se halla en sus Elementos de fisiología: la observacion curiosa consignada por el profesor Caillot en el 2.º tomo de las Memorias de la sociedad médica de Paris, prueban mejor que todos los raciocinios hasta qué punto los caracteres del sexo son independientes de la influencia del útero. Los doctores Garnier y Lachaise han conocido á una señorita con todos los atributos morales y exteriores de su sexo; pero que jamas ha estado sujeta al flujo menstrual, y sin embargo se abandonaba algunas veces con su marido á los transportes del amor mas excesivo; y hoy conozco yo en esta capital á una señorita, y á otra en un pueblo inmediato, ambas sin haber estado jamas sujetas á este flujo periódico, y no obstante á la primera no le son indiferentes los individuos del otro sexo, y la segunda experimenta con su marido las sensaciones voluptuosas del amor.

No por esto negaré que el cerebro y el aparato genital dejen de corresponderse y de influir el uno sobre el otro; pero sí parece que, como dice Lachaise, se ha exagerado mucho la intimidad que existe entre los órganos genitales y la porcion del cerebro que preside á los deseos amorosos y vice versa.—No puede, pues, admitirse *stricto sensu* lo que Vanhelmont ha dicho, que la matriz sola constituye á la muger; ni lo que otro asegura diciendo, „que las mugeres están á

caballo sobre el útero, y que este caballo indómito las conduce siempre para donde él quiere.»

Al contrario: en todas ocasiones el cerebro ejerce sobre las funciones del útero una accion mas pronunciada que este sobre las de aquel; de modo que por lo que directamente mira á la pubertad los casos en que la excitacion del cerebro determinada por sus estímulos propios ha ocasionado la aparicion de las señales fisicas de la aptitud generativa, son mas numerosos que aquellos en que la vitalidad extraordinaria de que goza el útero en la primera menstruacion ha llevado sus efectos simpáticos al cerebro: y si por alguna parte se cita la observacion de algunas mugeres que toda su vida tuvieron la mas profunda indiferencia para los placeres del amor, y que no ofrecieron despues de su muerte vestigios algunos de matriz; se han encontrado tambien otras enteramente desprovistas de órganos generadores, y en las cuales sin embargo los deseos venéreos habian llegado hasta un estado morboso: no ha sido raro tampoco encontrar los principales caracteres del histérico en muchachas de doce á catorce años en quienes aun no habia aparecido el flujo menstrual.

Gratuitamente tambien se ha supuesto y admitido como verdad fundamental que la excitacion de la matriz á la época de la pubertad era la causa determinante del desarrollo de la laringe, y por consiguiente del aumento de fuerza en el timbre vocal. En esta circunstancia se ha confundido un efecto simplemente concomitante con un efecto simpático; y la laringe sigue en esta época la marcha progresiva del desarrollo de otros órganos: así, en esta edad se redondean las formas, se desenvuelven y abultan los pechos; la barba, las axilas, las partes genitales se cubren de vello, el aparato muscular adquiere mas energía, &c. En fin, debe notarse que el útero léjos de ser el primero, el principal ó el mas esencial de los órganos de la generacion, está destinado á desempeñar un papel puramente secundario en esta importante funcion; pues que la frecuencia de las preñeces extra-uterinas demuestra evidentemente que la matriz no es mas que un receptáculo destinado para servir de asilo al producto de la fecundacion, pero que en todo rigor no es esencial á su formacion ni á su desarrollo.

Que el idiotismo no excluya siempre los deseos venéreos; y que la erotomania coincida frecuentemente con la ausencia completa de actos razonados de la inteligencia, nada hace contra la opinion que hemos emitido; y solamente prueba que la parte del cerebro que preside á la inteligencia propiamente dicha, es distinta de aquella cuya accion tiene por objeto el sentimiento de la reproduccion, que segun el Dr. Gall, reside en el cerebelo, cuyo desarrollo mira fundadamente como la medida exacta de la facultad generativa.

Aunque se ha mirado á la mens-

truacion como el signo característico de la pubertad, no constituye sin embargo, como hemos dicho, el de un estado de nubilidad perfecta; y á nuestro juicio, hasta que el flujo menstrual no haya adquirido la regularidad que le es conveniente y que la jóven haya tocado el término de su entero incremento, es decir, hasta un año cuando ménos despues de la primera aparicion de las reglas, no podrá considerarse á la muger en estado de nubilidad perfecta.

Nuestra legislacion civil y canónica confunde esta última época con la de la pubertad, y por eso establece que la muger puede casarse á los doce años y el hombre á los catorce: mas tales disposiciones espedidas para habitantes de otros paises, y cuando estaban en su infancia los conocimientos médicos, se han aplicado sin exámen ni contradiccion á los habitantes de la República, cuando en ellos ni aun la pubertad misma se manifiesta enteramente en las edades que para la validez del matrimonio prescriben las leyes. En estas disposiciones no se considera tampoco el desarrollo de las facultades intelectuales, ni se aprecian los graves perjuicios y males sin cuento que por la festinacion en celebrar los enlaces conyugales deben seguirse y en efecto se siguen á los contrayentes y á la sociedad. Pesando en fin todas las razones antedichas, deberia en este punto hacerse una reforma en las leyes civiles y canónicas, fijando la época para el matrimonio de los catorce á los quince años en las mugeres, y de los diez y siete á los diez y ocho en los hombres.

Así como las leyes han determinado la edad á que puede contraerse el matrimonio, así tambien debia establecerse y declararse la en que no debe celebrarse por exceso de edad. Una ley de los romanos inhibió á todo hombre que tuviese sesenta años casarse con una muger de cincuenta. Tiberio aumentó el rigor de ellas y prohibió al hombre que tuviese sesenta años casarse con la que no llegase á cincuenta. Nada parece mas justo que estas disposiciones con relacion á lo civil, pues siendo uno de los fines del matrimonio la procreacion de hijos, y de hijos sanos, no pueden llenarse estos objetos por un viejo semi-impotente y por una muger constituida por sus años en la esterilidad.

La edad crítica ó de retorno en las mugeres (menopausa) es aquella en que la menstruacion, signo de la aptitud generativa, desaparecen para jamas volver. La muger en esta edad es ciertamente inhábil para la reproduccion; y por lo mismo considerada *civilmente* no deberia contraer matrimonio, para lo cual los legisladores habian de meditar lo que puede tener de filosófico la respuesta que Dionisio el Tirano dió á su madre cuando solicitó casarse con un jóven siendo ya vieja: „Bien está en mi poder y facultades, le dijo, violar las leyes de Siracusa, mas no las de la naturaleza."

En la República Megicana falta á las mugeres la menstruacion comunmente, de los cuarenta á los cuarenta y cinco años, á ménos que por algunas causas morbíficas no se suprima del todo ántes ó despues de esta época, desde la cual pueden considerarse como infecundas, y con relacion á lo civil como inhábiles para el matrimonio.

En cuanto al que contrae una jóven con un decrépito, de que no faltan ejemplos, por razon de conveniencias de familia, por amor contrariado, por capricho &c., parece que desde el momento en que el hombre no es apto para la reproduccion, se profana con estos enlaces la institucion santa del matrimonio, faltan los sentimientos naturales y aquellas dulces afecciones que lo inclinan á esta union: no se cumple con uno de los fines mas interesantes de ella, y esta sola consideracion deberia ser un motivo de oposicion á los matrimonios de esta especie, aun prescindiendo de la ocasion que con ellos se da para faltar á la fidelidad conyugal. Mas aun cuando por acaso hubiese sucesion, ademas de ser los hijos valetudinarios, con la próxima muerte del padre, quedarian estos ó ya expuestos á la mendicidad ó ya sin los auxilios de una buena educacion, que por lo comun solo el padre puede proporcionarla. Finalmente, aunque Pablo Zaquias declara que hasta los setenta años no debe decirse que un hombre es inhábil para la generacion, y aunque tenemos ejemplos de paternidad indubitable en sujetos de mayor edad, es necesario tener en consideracion cuando se trate sobre la esterilidad é impotencia con respecto á la edad, ménos esta que el estado de las fuerzas; pues que el anciano robusto y que ha tenido una vida arreglada, es como dice Fodere, mas jóven para el matrimonio que el que no pasando de cuarenta y cinco á cincuenta años ha sido disipado.

Así como estos hay otros puntos de medicina legal civil, criminal, canónica y militar que exigen grandes reformas segun el estado de las luces, del clima, y segun los progresos que han hecho las ciencias médicas. El exámen de aquellos será el objeto de mis trabajos ulteriores y de que sucesivamente daré cuenta á la Academia para que los publique si los juzga de alguna importancia.

Morelia 10 de febrero de 1837.

Juan M. Gonzalez Urueña.

MEGICO: 1837.

Imprenta de Galvan, dirigida por Mariano Arévalo.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 10.

CONCLUSION

de la Tesis de M. Andral sobre las crísis.

6.º DIFERENTES EXANTEMAS.

Seria conveniente hacer aquí tambien mencion de las diferentes enfermedades que se ha creido que han sanado por la aparicion de exantemas de diferente naturaleza. Muchas veces, indudablemente hablando de esta materia, ó erraron algunos médicos, ó trataron de inducir en error á otros. Mas en otros casos, diferentes afecciones agudas ó crónicas, ciertamente han sanado en consecuencia de la aparicion de un exantema. Si se reflexiona un poco en la naturaleza de los exantemas críticos, fácilmente se ve que los que pueden atacar á la piel pueden tambien producir la solucion de una enfermedad. Entre los exantemas críticos me parece que deben de contarse las pústulas variolosas, la escarlatina y aun el sarampion. Mas lo ántes dicho sobre los exantemas críticos, me parece que es bastante, y solo añadiré una palabra sobre la opinion de Huxham y Ramazzini, quienes contaban las petequias entre los exantemas críticos. Aunque muchísimas veces he observado estas manchas, nunca para mí han sido una crísis. En verdad raras veces dejan de presentarse hácia el fin de la enfermedad, sin ningun síntoma grave; pero tambien en estos casos ninguna mutacion causan en ella. He notado tambien muchas fiebres muy benignas en que las petequias se presentaban de un modo epidémico, é indistintamente aparecian al principio, en el aumento ó hácia el fin de la enfermedad; mas en ningun caso agravaban, ni mejoraban el estado del enfermo.

7.º FLUJO DE ORINA.

¿Qué cosa hay mas oscura, mas profusa y mas expuesta á controversias que todo lo que los autores han es-

crito sobre las orinas críticas? En la exposicion de los hechos voy á seguir el método indicado por el Dr. Double en su tratado de Semeiología, y sucesivamente trataré de la cantidad de las orinas, de su color, densidad, olor, como tambien de las orinas que contienen película, eneorema y sedimento; pero ante todo diré, que en esta clase de crísis existe todavía grande oscuridad que solo podrán disipar nuevos hechos é investigaciones nuevas.

No es raro encontrar enfermedades que repentinamente terminan felizmente al mismo tiempo que se aumenta prodigiosamente la cantidad de la orina. Esto se observa en los hidrópicos; ¿por ventura habrá en estos casos una verdadera metástasis, por la que el suero absorvido en diferentes puntos se arroja por la orina? Hildenbrant y Double aseguran que mas de una vez han tenido crísis por orina los reumatismos agudos. Yo mismo he visto una jóven quedar libre de varios síntomas nerviosos que la atormentaban despues de haber arrojado una gran cantidad de orina.

Nadie ignora que en muchas enfermedades muda el color de la orina poniéndose encarnada, amarilla, fusca y aun negra; cosa que depende de diferentes causas, como la diminucion de la parte serosa de la orina, la mezcla de bilis ó sangre &c. En cuanto al pronóstico que puede sacarse del color de las orinas, hay mil incertidumbres, muchísima oscuridad. Algunos autores pretenden que la orina blanca es crítica en los casos de angina membranosa.

Las orinas crasas ó fétidas se presentan en todos los periodos de las enfermedades, y para mí ninguna crísis anuncian.

Algunos antiguos, y no pocos modernos, han disertado con demasiada sutileza, segun mi juicio, sobre las nubecillas y sedimento de la orina. Y para referir un ejemplo, diré que los antiguos creian, sin razon, que cuan- el eneorema se adheria al fondo del vaso, seña era de crísis perfecta; pero si quedaba libre, entónces era imperfecta. La análisis química ha mostrado que las sustancias que turban á las orinas y forman en ellas la película, los copos ó el sedimento, casi siempre son, ó materias que no existen en la orina del hombre sano, como mucosidades, pus, arenilla, ácido rosaceo; ó materias que existen regularmente en la orina aunque en ménos cópia, ó no en completa disolucion. Así el ácido úrico existe, en la orina natural en pequeña cantidad y disuelto en una gran porcion de agua; cuando por cualquier causa pierde la orina su agua, el ácido úrico se deposita en el fondo y forma el sedimento. Hay en la orina ciertas sales que se mantienen en disolucion por la presencia del ácido úrico; si este falta, las sales solidificándose se depositan tambien en el fondo del vaso. Supuesto esto, debemos preguntar á la observacion si acaso, por el curso de las enfermedades, mudada la naturaleza ó la cantidad de los elemen-

tos de la orina, pueden originarse en toda la economía perturbaciones que curen ó agraven el mal. En muchas enfermedades, á la verdad, la orina sufre tantas y tan grandes modificaciones y con tan increible velocidad, que las mutaciones llamadas críticas, pueden considerarse mas bien como efecto, que como causa del cambio que ha habido en bien ó en mal de la enfermedad. Así, por ejemplo, se puede preguntar si el sedimento color de ladrillo que se observa en la orina despues de cada acceso de fiebre intermitente es producido por la misma causa incógnita que da orígen á la fiebre intermitente, ó si es un simple síntoma de esta enfermedad, ó acaso una verdadera crísis del acceso. Esta cuestion está unida á la de la alteracion de los líquidos, y tal vez seria este lugar muy á propósito de tratarla si me lo permitiesen los límites de este trabajo. Sin embargo, reunidas y examinadas con mucha antencion todas las observaciones relativas á orina crítica, creo que en esta materia todavía hay mucho que desear y mil interpretaciones falsas de los autores; aunque tambien existen no pocos casos por los que evidentemente se puede probar que muchas enfermedades se han juzgado por la mutacion en cantidad ó calidad de la orina. Es digno tambien de notarse en este lugar, que todas las veces que ha habido orina crítica, se ha notado que casi siempre se acompañaba con otras evacuaciones críticas, como sudores, diarrea, &c. Dehaen asegura que *sola una vez* vió juzgarse una enfermedad aguda por la *sola* evacuacion de orina sedimentosa. ¿No se puede sospechar con derecho que en estos casos la orina se ha presentado sedimentosa, porque habiéndose perdido mucha serosidad de la sangre en los sudores y en la diarrea, y quedado la orina ménos acuosa, ha dejado depositar en el fondo del vaso las sales y ácido úrico?

8.º TIALISMO.

Es constante que muchas ocasiones han sanado excreciones morbosas tan luego como se ha presentado el tialismo; así, refiere Hofmann que en dos mugeres en que se presentó el tialismo espontáneamente, se suspendió una leucorrea pertinaz. El Dr. Double ha observado, que es utilísimo el tialismo que se presenta hácia el fin de las enfermedades agudas: aunque en este caso el tialismo no es propiamente crítico.

Las fiebres continuas de los años de 1667 y 1668, cuya historia nos refiere Sydenham, se juzgaban ordinariamente por tialismo. Huxham ha visto que siempre producia alivio la salivacion que se presentaba en las fiebres nerviosas lentas. Willis ha observado una fiebre pútrida juzgada por tialismo. Werlhoff, Bohn, Hofmann, Double y otros aseguran que muchas fiebres intermitentes, que ningun medicamento habia sanado, comenzaron á desaparecer al punto que se presentó un flujo abundante de saliva. En las viruelas confluentes notó Syden-

ham que era tan frecuente el tialismo en los adultos como la diarrea en los niños; y crée que estos dos flujos son verdaderamente críticos, y considera que la salivacion en estos casos es como un colaborador de las pústulas para eliminar la materia morbosa. En muchos casos no puedo negar que esto sucede en efecto; pero en algunos casos de viruelas en que he observado el tialismo, para mí nada ha tenido de crítico; mas bien me ha parecido que la irritacion del cútis se ha propagado hasta las glándulas salivares, y ha producido un tialismo meramente sintomático.

9.º PARÓTIDAS.

Estos tumores que nacen principalmente en los diversos periodos de las fiebres continuas, rarísimas veces, en mi concepto, son críticos y con mucha frecuencia sintomáticos; cuya opinion es la misma de Landré-Beauvais. Yo nunca he notado que estos tumores sean criticos; y sí por el contrario, he visto en muchos enfermos que todos los síntomas se agravan desde el momento que las parótidas nacian y tomaban incremento. Uno de los enfermos curados en el hospital de la Caridad, se hallaba convaleciendo de una fiebre grave, cuando se presentó la parótida, y desde este momento su estado se empeoró muchísimo; poco despues desapareció el tumor, y entónces desaparecieron tambien por segunda vez los síntomas siniestros. En otros enfermos las parótidas se han presentado, aumentado, resuelto ó supurado sin que todo esto haya modificado la enfermedad, ni en bien, ni en mal.

10.º ABSCESOS.

Los autores han referido muchos ejemplos de abscesos críticos, y no puede dudarse que en muchos casos han desaparecido varias enfermedades luego que se ha formado un absceso. Tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas, se han notado los abscesos críticos; en las agudas ordinariamente se han presentado hácia el fin de la enfermedad, con otros movimientos críticos ya observados, y han producido una curacion completa. Los ejemplos de esta clase de abscesos se encuentran principalmente en Werlhoff, Huxham, Waglero y Ræderero, Sarcone, Hildenbrandt, &c. A estas colecciones purulentas anteceden signos de inflamacion. Hay otros abscesos, tambien críticos y que tal vez juzgan con mas evidencia la enfermedad, que se forman y crecen con una admirable rapidez. sin haber presentado el mas ligero signo de inflamacion en las partes que invaden. He visto enfermos que han presentado, alternativa ó simultáneamente, en todas las partes del cuerpo vastas colecciones purulentas. En un jóven que se hallaba convaleciendo de viruelas se presentaron siete abscesos en un cortísimo tiempo; y los puntos en que se habia de hacer la coleccion purulenta, habiendo sido notados diez y seis ó vein-

te horas ántes, no presentaban ni dolor, ni tumefaccion, ni rubicundez. Esto hace creer bastante probable la opinion de Dehaen, de que en estos casos el pus formado en la sangre era conducido por este mismo líquido á la superficie del cuerpo ó al parenquima de los órgauos, sin que hubiese inflamacion antecedente de estas partes. ¿No se ha probado por recientes experiencias que la urea se puede formar en la sangre? ¿Pues por qué una sangre morbosa no engendraria un humor morbífico, como el pus, y del torrente de la circulacion pasaria por un esfuerzo de la naturaleza á depositarse en un órgano, por decirlo así, depuratorio?

Se ha dicho que en las enfermedades del pecho los abscesos se presentan en los miembros superiores, y que en las del vientre en los inferiores; yo ignoro si esta asercion se ha confirmado con observaciones clínicas.

Se ha dicho tambien que los abscesos que se forman en las orejas ó detras de ellas regularmente juzgan las pleuresías. „*Los que padecian pleuritis y tenian abscesos en las orejas sanaban* (Stoll). Yo nunca he visto esta crísis en los enfermos de pleuritis que se me han presentado.

El absceso en el ano, segun los autores, es una feliz crísis de las enfermedades crónicas del pulmon. Cerca de trescientos tísicos que he observado en el hospital de la Caridad, nunca me han presentado estos abscesos.

El arte, no pudiendo producir abscesos, imita muchas veces esta crísis natural con los exutorios, y saca de ellos felices resultados.

COROLARIOS.

De todos los hechos referidos, me parece que debe de concluirse, que existen realmente las crísis, esto es, ciertas mutaciones de las partes sólidas y líquidas, en el curso de las enfermedades, provocadas por la naturaleza, las cuales sobreviniendo mejoran ó sanan repentinamente la enfermedad.

Creo que deben distinguirse las crísis como lo hacian los antiguos en regulares ó irregulares, perfectas ó imperfectas.

La palabra crísis, en mi opinion, solo debe de aplicarse á las faustas, y por tanto no debe de admitirse para las funestas.

No deben admitirse únicamente las crísis en las enfermedades agudas, como lo hacian los antiguos, sino tambien en las crónicas, como justamente lo quiere Hofmann.

Frecuentemente antecede á las crísis una turba desordenada de los síntomas mas violentos; luego una momentánea exasperacion de la enfermedad que inesperadamente se desvanece cuando la crísis se presenta. Estas aserciones de Galeno, las ha confirmado la experiencia.

Es indudable que muchas crísis se anuncian por signos peculiares. Pero esto lo han tratado con demasiada sutileza Hipócretes y Galeno, así como algunos modernos.

Consta por muchas observaciones que las mutaciones en cuestion cuando vienen espontáneamente, son mas eficaces que cuando el arte las provoca. Así es que las hemorragias son mucho mas prestantes que las sangrías y aplicaciones de sanguijuelas; los sudores ó flujos alvinos espontáneos son mas saludables que la diaforesis y diarrea provocada por el arte.

Una crísis insólita juzga muchas veces una enfermedad tratada en vano largo tiempo por medicamentos acostumbrados. Así en la observacion 6.ª una fiebre intermitente que habia resistídose al uso de la quina, sanó por una epistáxis.

Algunas crísis son propias á ciertas enfermedades; la perineumonía tiene regularmente por crísis los sudores. Pero en esto como en otras cosas, Galeno ha exagerado mucho.

La crísis en una enfermedad aguda ó crónica, ó se hace rápidamente y en un momento *jugula* la enfermedad, como dicen los autores, ó lentamente y dura muchos dias; entónces si se quiere puede llamarse á esto solucion ó lysis; pero siempre el fenómeno es el mismo, siempre hay una mutacion en bien de la enfermedad.

Las crísis pueden terminar toda enfermedad; pero tambien en toda enfermedad pueden faltar, pues en muchos casos el enfermo ha recobrado la salud sin que se haya observado, ni crísis, ni lysis. Y segun esto se pueden dividir las enfermedades en dos clases: unas que muy frecuentemente se terminan por crísis y raras veces sin ellas, y otras que, al contrario, las mas veces tienen un buen éxito sin crísis y raras ocasiones con ella.

Consta por innumerables observaciones que las enfermedades agudas tienen ciertos periodos que las mas veces viene á perturbar el arte; y así las crísis que juzgan las enfermedades agudas, con bastante frecuencia se notan en ciertos dias que por esta razon se han llamado dias críticos. La verdad de esta doctrina se ha probado evidentemente con observaciones hechas en todo tiempo y en todo lugar. Diré de paso que nuestro contemporáneo Landré-Beauvais asegura que ha observado los dias críticos, sin que la medicina perturbadora haya cambiado la marcha natural de la enfermedad; „porque entónces, como dice Baglivio, no hemos observado, para la curacion de las fiebres, las reglas que los antiguos nos han dejado con respecto á las crísis, dias críticos y otros movimientos de la naturaleza."

No nos admire, pues, que el citado profesor Landré-Beauvais haya dicho tan ingeniosa y debidamente, que muchas enfermedades se contienen en ciertos periodos; lo contrario tal vez podria sorprendernos. ¿No es cierto que todos los fenómenos naturales se perfeccionen en cierto tiempo? El tiempo fijo del preñado, la vuelta regular de la menstruacion, el periodo de la denticion, ciertos límites dentro de los cuales muchos órganos desempeñan sus funciones, &c., todo esto

parece demostrar que la accion de los órganos sanos se desempéña en periodos manifiestos; por tanto seria muy admirable que la accion morbosa de estos mismos órganos no fuese periódica. Y para dar un ejemplo de esto, diré que las fiebres exantemáticas presentan evidentemente estos periodos, porque casualmente en estas enfermedades el médico rara vez perturba á la naturaleza. Pero así como las crísis pueden faltar, del mismo modo la enfermedad no siempre se termina en un cierto espacio de tiempo. Se debe, pues, calcular si en el mayor número de casos la enfermedad se termina en ciertos dias; y como este hecho está bastantemente probado por muchas observaciones, puede establecerse como ley general, pues algunos casos particulares solo son excepciones que no pueden nunca destruir la ley general.

TERCERA PARTE.

TEORIA DE LAS CRISIS.

Habiendo referido los hechos que prueban la existencia de las crísis y dias críticos, podria terminar aquí mi trabajo y dejar para otros la explicacion de los hechos, porque en todas cosas la teoría es de muy poco momento, ya se juzgue digna de mil elogios, ya de vituperarse. Sin embargo, trataré de interpretar solamente algunos fenómenos de la crísis.

Y ciertamente no es mi ánimo el exponer las muy numerosas teorías por medio de las que, los autores, guiados por hipótesis fisiológicas, han tratado de explicar los fenómenos críticos. En nuestros dias han creido los médicos que la *irritacion*, pasando de un lugar á otro, podia explicar todas las crísis. Así, por ejemplo, supuesta la traslacion de la irritacion, la curacion de una neumonía se explica por la aparicion de los sudores. Pero, segun los mismos defensores de esta opinion, para que una irritacion cure á otra, es preciso que la secundaria sea mucho mas considerable que la primitiva, y en verdad que hay una diferencia bien grande entre la levísima irritacion de la piel cuando suda, y la gran flegmasía que engendra á la neumonía.

Para resolver esta cuestion me parece que quien quiera sacar utilidad, debe, siguiendo una filosofia ecléctica, examinar cuidadosamente todas las opiniones y todas las sectas; porque ciertamente no se pueden explicar de un mismo modo todas las crísis: unas se pueden interpretar por la mutacion de los humores y otras por los movimientos orgánicos de los sólidos. De este modo voy á tratar la cuestion.

1.º DE LAS CRISIS POR PERDIDA DE HUMORES.

Ninguno puede negar que en los hombres pletóricos las hemorragias son muchas veces saludables. En muchísimos casos la fiebre inflamatoria no es mas que un grado muy alto de plétora, en que la sangre demasiado rica hace vivir á los órganos mas allá

de su estado habitual; por esto se nota la frecuencia del pulso y los otros fenómenos de la fiebre; si en este estado sobreviene una hemorragia, sea por las narices, ó sea por otra parte, se quita la causa de la enfermedad, y se verifica la curacion. Por esto se consideran las menstruaciones como crísis periódicas de las mugeres; pues miéntras no se presentan, aparecen muchos fenómenos y se nota un estado verdaderamente pletórico, que rápidamente desaparece en cuanto comienza á fluir el menstruo. Tambien los flujos hemorroidales, ó juzgan ó precaven no pocas enfermedades.

La bilis, las mucosidades ú otros humores, ocupan el canal digestivo y perturban sus funciones; luego que se arrojan estos humores por evacuaciones alvinas ó por el vómito, vuelve la salud; y por esta razon son de frecuente utilidad los eméticos y los purgantes.

2.º DE LAS CRISIS POR UNA PERDIDA METASTATICA DE LOS HUMORES.

En las observaciones ántes referidas, vimos que muchas hidropesías se terminaron tan luego como el líquido contenido en la pleura, el tegido celular ó la cavidad peritoneal fué reabsorvido, depositado en otro órgano y evacuado con la orina, el esputo, el sudor, ó las materias fecales. En estos casos es muy verisímil que el mismo humor que fué reabsorvido de la cavidad en que se hallaba, fué trasportado á otra por el auxilio de la circulacion sanguínea.

3.º DE LAS CRISIS POR TRASLACION DE LA INFLAMACION.

A esta clase corresponde un gran número de crísis de enfermedades; así se cuentan en esta categoría las inflamaciones internas que se terminan por exantemas ó por abscesos; tambien las afecciones del pulmon ó del cerebro; las inflamaciones de las articulaciones que algunas veces desaparecen luego que se presenta la flegmasía intestinal que produce la diarrea; por último, cuando desaparece la flegmasía de las articulaciones, aparecen los signos de inflamacion interna, y esta misma se cura luego que vuelve el reumatismo.

4.º DE LAS CRISIS POR LA TRASLACION DE UN MOVIMIENTO FLUXIONARIO.

Este movimiento *fluxionario*, del que con tanto juicio habló Barthez, debe distinguirse de la inflamacion; él puede engendrarla, pero no la constituye. Este movimiento paréceme que explica muy bien los sudores críticos de la neumonía, las diferentes evacuaciones, aunque á la verdad pequeñas, á las que muy poca ó ninguna inflamacion acompaña, y que sin embargo en las enfermedades agudas producen grande alivio. ¿Y no puede tambien dicho movimiento explicar la suspension de la enfermedad en el periodo mas grave de la tisis del pulmon? Los efectos saludables que produce muchas veces la reunion de las

fuerzas vitales en una parte, parece que dependen de una especie de *movimiento fluxionario.* Yo no ignoro cuán vago es y cuán mal definido está este vocablo; pero para mí he creido, al ménos durante algun tiempo, que debia de admitirse para designar un estado particular del órgano, y una serie peculiar de fenómenos que difieran mucho de los fenómenos inflamatorios.

5.º DE LAS CRISIS POR ELIMINACION DE MATERIA MORBOSA, MEZCLADA CON LA SANGRE.

Mucho tiempo ha los médicos han creido que casi todas las enfermedades eran engendradas por una materia mórbida, introducida ó desarrollada espontáneamente en la sangre. Siguiendo esta opinion Sydenham, definió la enfermedad de este modo: *Un conato de la naturaleza, la que por conservar al enfermo trabaja con todo esfuerzo en espeler la materia mórbida.* El mismo autor asegura, que esta materia ó se forma ó se introduce en el cuerpo. Si dicha materia se elimina íntegra y rápidamente, dejando limpia á la naturaleza, la enfermedad es aguda; en el caso contrario, la enfermedad es crónica.

Esta etiología de las enfermedades, por la cual se explican las crísis con tanta facilidad, fué respetada con un culto casi religioso, durante muchos años, por la mayor parte de los médicos; pero en el dia se ha desechado completamente. Segun mi opinion, los antiguos y los médicos de nuestros dias han errado igualmente: unos han puesto la causa de las enfermedades muy exclusivamente en el vicio de los humores: otros han acordado demasiado á las partes sólidas. Yo tocaré esta cuestion únicamente en cuanto pueda aclarar la doctrina de las crísis, y primeramente voy á referir algunas experiencias fisiológicas.

Estas experiencias han probado en primer lugar, que una vez infestados los hnmores, se da lugar á enfermedades que las mas veces se terminan felizmente por crísis muy manifiestas. Porque si se inyecta pus de buena ó mala calidad ó materias pútridas en las venas de un animal, luego se observan en él muchos síntomas análogos á los de las fiebres graves; en seguida se presenta la convulsion, movimientos tetánicos y otros síntomas nerviosos; al fin el animal muere despues de haber permanecido un tiempo mas ó ménos largo en este estado de postracion que se llama adinámico. Pero no es raro el ver que en el momento de mayor peligro sobrevienen varias evacuaciones, una diarrea purulenta, negra, muy fétida, orinas gruesas, sedimentosas, vomitos de materias igualmente fétidas y como pútridas; otras veces se forman rápidamente abscesos de donde sale un pus de mala calidad. Despues de estas evacuaciones las mas veces vuelve el animal á su estado ordinario de salud; pero si ninguna evacuacion sobreviene, el animal muere, y se

encuentran en el cadáver diferentes inflamaciones en la cabeza, pecho ó abdomen. De aquí puede concluirse que la sangre dañada por las materias introducidas y no eliminadas por alguna evacuacion, produjo estas inflamaciones.

Hay una gran analogía entre estas enfermedades producidas artificialmente en los animales y las diversas fiebres pestilenciales que evidentemente se desarollan en el hombre por la absorcion de algunos miasmas; en estas enfermedades tambien la materia dañada daña la sangre, produce todos los síntomas y es al parecer la causa de las diferentes inflamaciones que se encuentran en el cadáver. ¿No es, pues, verisímil que tambien en estas pestes trabaja la naturaleza con todos sus esfuerzos para librarse de los miasmas, y de la sangre y otras partes infestadas? Pues esa es la causa de diferentes crísis.

Por fin estas pestes solamente discrepan de las fiebres atáxicas y adinámicas en que están acompañadas de síntomas mucho mas graves; tambien en estas fiebres la causa de los síntomas se ha creido que está en el vicio de la sangre, y esto indica una analogía. Esto tambien parece que lo prueba la observacion muy notable del Dr. Gendrin, quien probó que inyectando en las venas de un animal la sangre de un hombre muerto de fiebre pútrida, se engendraba en el animal una enfermedad igual. Ademas hay muchas fiebres llamadas pútridas ó adinámicas que muchas veces se desarrollan en consecuencia de haber tomado alimentos de mala calidad, y en este caso no es de ningun modo cosa absurda creer que viciada la sangre con principios heterogéneos ó aun con verdadera materia mórbida, se pueda desembarazar de ella por medio de varias crísis.

Las viruelas, el sarampion y la escarlatina, se pueden considerar como verdaderas crísis, por las que la naturaleza trata de expeler una materia mórbida; y esto es mas evidente en las viruelas, pues cuando aun no aparecen las pústulas, se observa una fiebre que cesa luego que estas se presentan. Si la erupcion no marcha con franqueza, los síntomas se agravan mucho, y no es porque exista alguna inflamacion interna como algunos pretenden que sea, ni porque la erupcion sea muy discreta y pequeña, sino porque siendo el virus varioloso una especie de veneno que altera los sólidos y los líquidos, tan luego como se presenta el exantema crítico en la piel, aquellos cesan de padecer y el virus encuentra una via por donde se efectúe la expulsion.

CUESTION SEGUNDA.

„Se debe observar la doctrina de las crísis y dias críticos para curar las enfermedades, principalmente agudas?

Los médicos que admiten la doctrina de las crísis, pocas veces la observan en el tratamiento de las enfermedades. Lo mismo sucede con los

que, escribiendo teórica, recomiendan muy particularmente la medicina *espectante*, pues no hablan del mismo modo en las observaciones clínicas, y manifiestamente han administrado remedios activos sin hacer caso de las crísis y dias críticos. Sydenham, hablando dogmáticamente, dice: „La naturaleza, abandonada á sí misma, desempeña todo á su tiempo, secreta y espele con maestría la materia mórbida, sin necesitar de nuestro auxilio ni de nuestros artificios; ella está perfectamente instruida con sus fuerzas, bastante ocupada con sus acciones; y en fin, su ingenio la ha enseñado bastante." Y con todo esto Sydenham no siempre siguió la medicina *espectante*; así es que en el tratamiento de la pleuresía y de la neumonía, abria indistintamente la vena en todos los periodos de la enfermedad, y decia que las sangrías hacian el oficio de crísis naturales. „Al contrario, por medio de la sangría me hago dueño de evacuar la materia morbífica, y la abertura de la vena tiene para mí el lugar de traquiarteria[1]." En las fiebres continuas casi siempre se perturba la marcha de la naturaleza provocando el vómito, administrando los purgantes ó abriendo la vena. Hofmann y Boerhawe han creido esto mismo y recomiendan que se observe la doctrina de las crísis; pero en la parte clínica de sus obras no se notan consecuentes consigo mismos. Algunos médicos han dicho, que administrando los remedios al principio de la enfermedad, no se impide el aumento de ella, sino solamente se acelera la crísis. Conocida la enfermedad y prevista la naturaleza de la crísis, abren la vena y provocan el vómito, la diarrea ó los sudores &c., y pretenden que de este modo con frecuencia se nota que presentándose una hemorragia al principio de la enfermedad, esta se *jugula*. Pero á esto se puede objetar que hay una diferencia muy grande entre las evacuaciones naturales y las provocadas por el arte, pues á la verdad una sangría no hace las veces de una menstruacion ó de un flujo hemorroidal; y sí, como muchas observaciones ya citadas lo prueban, una ligera evacuacion preparada y cumplida por la naturaleza, es mucho mas útil que las abundantes y repetidas provocadas por el arte. Obsérvese tambien que en no pocos casos no es permitido trastornar la marcha de la naturaleza con remedios, y á pesar del arte, la enfermedad toca un fin fausto ó infausto, superadas las fuerzas de la naturaleza.

Y en asunto de tanta gravedad, ¿qué partido seguirémos? A la verdad aquí, *in medio stat virtus*. Y desde luego no olvidemos que todas las enfermedades, principalmente agudas,

(1) Leyendo este pasage aislado, es bastante oscuro. Sydenham habla de lo muy peligroso que es contar con la provocacion de la espectoracion en el tratamiento de la pleuresía y de la incontestable ventaja que se saca de las sangrías. Véase en sus obra la seccion 6.ª cap. 4.º núm. 610. [*Nota del traductor.*]

pueden terminarse por una crísis fausta; debemos, pues, preveer las crísis y favorecerlas en cuanto esté á nuestro alcance; observar atentamente los movimientos prósperos ó adversos de la naturaleza, y atender diligentemente á los periodos naturales de la enfermedad para administrar los remedios. Teniendo en consideracion todas estas cosas, debemos dejar obrar á la naturaleza, removiendo solamente las causas que puedan embarazarla, si ninguna indicacion se presenta, pues no haciéndolo así, cualquier medicamento, ó es inútil ó dañoso. Pero si por el contrario, la enfermedad es grave y amenaza riesgo, entónces sin considerar las crísis ni dias críticos, es preciso llenar las indicaciones, administrando remedios enérgicos y no haciendo caso de la crísis que en otras circunstancias podemos aguardar, porque ignoramos si ha de efectuarse alguna, y tambien si aun efectuándose pueda resolver la enfermedad. En las viruelas benignas ciertamente son inútiles todos los remedios; el médico no debe de ningun modo tratar de perturbar la naturaleza. Mas cuando la erupcion no se presenta francamente, y aparecen síntomas graves, se debe evitar toda tardanza y atacar la enfermedad con remedios prontos y activos; y cuando al fin la viruela llega á su periodo de declinacion y aparecen los signos de crísis por tialismo ó por diarrea, debe favorecerse aquella. Pondremos aun otro ejemplo: ¿en la pleuroneumonía, en la pleuresía ó en la peritonítis, debemos de esperar las crísis y dias críticos? No ciertamente, porque entónces *jugulariamos* al enfermo y no á la enfermedad. Antes se creia que en los casos de perineumonía, cuando ya se habia presentado el esputo y pasado el cuarto ó quinto dia de la enfermedad, era inútil abrir la vena (Pringle era de esta opinion); pero el célebre Stoll, á quien tanto debe la ciencia y la humanidad, demostró con innumerables observaciones que en cualquier periodo de la enfermedad, con tal de que los síntomas fuesen conocidos, debia de recurrirse á la abertura de la vena. Sin embargo, cuando los sudores críticos se presentan en dia judicativo, me parece que es muy prudente abstenerse de todo medicamento activo, y favorecer solamente los movimientos de la naturaleza.

Andrade.

OBSERVACION

de prolongacion de la uvula, determinando los signos de una tisis laringea.

En los últimos dias del mes de febrero de este año ví por primera vez á D. J. R. que se quejaba de un dolor en la garganta tan agudo y tan incómodo que, segun él se explicaba, parecia que le introducian una multitud de alfileres en todas direcciones. Este enfermo tiene treinta y siete años, es casado, goza habitualmente de buena salud. A la edad de catorce años padeció una gonorrea sifilítica; despues no volvió á tener padecimientos de esta naturaleza, hasta principios de enero de este año en que se presentó un bubon; pero sin que fuese acompañado de otros síntomas venéreos. A la época de la cicatrizacion comenzó á sentir un estorbo en la garganta que le hacia *tragar* continuamente. El facultativo que entonces lo asistia comenzó á administrarle el deuto-cloruro de mercurio; muy pronto este medicamento produjo la irritacion en la mucosa del estómago sin mejorar en nada los padecimientos de la garganta que fueron aumentando cada dia mas. Cuando yo lo examiné, noté lo siguiente: apetito nulo, sed continua, ligero dolor en la region epigástrica, náuseas y algunas veces vómitos, un ardor que se prolongaba de la abertura cardiaca hasta la parte superior del esófago, y que el enfermo lo percibia nas intensamente cuando tragaba un líquido caliente; dificultad en las digestiones. Habia tambien una tos casi continua; sin embargo, la respiracion no estaba acelerada, la percusion y la auscultacion no daban ningun signo anormal; el enfermo esputaba un líquido claro y viscoso, algunas vecs con rasgos de sangre; tragaba con dolor los alimentos sólidos y líquidos, y cuando no comia sentia la necesidad de estar tragando continuamente; la voz era algo ronca, el enfermo se quejaba de una sensacion de picor que todos los dias aumentaba y se hacia mas profunda. El velo del paladar, una gran parte de la bóveda palatina, la úvula, las amigdalas, y la parte de la faringe que podia verse deprimiendo la base de la lengua, todo presentaba un color rojo muy vivo; ademas sobre las amigdalas y el velo del paladar habia ulceritas de media á dos líneas de extension, blancas y de figura irregular. La úvula estaba tan prolongada, que aun cuando el enfermo bostezaba no dejaba de tocar la base de la lengua en una extension de tres á cuatro líneas. Recordando un caso semejante que habia yo visto en la clínica de Dupuy-

tren, y que se habia remediado con la escision de la úvula, propuse al enfermo hacer esta pequeña operacion; pero se resistió, y tuve necesidad de limitarme á mandar gargarismos astringentes, pediluvios, &c. El 10 de marzo me mandó llamar el enfermo: todo se habia exasperado; convencido ya de la necesidad de la operacion y de lo poco dolorosa que debia de ser, quiso sujetarse á ella. El enfermo, colocado en frente de una ventana, y teniendo la boca suficientemente abierta, afiancé la extremidad inferior de la úvula con unas pinzas de pólipos; luego con unas tijeras curvas en su plano, corté de un golpe toda la parte exuberante de la úvula; una ligera hemorragia sobrevino, y se contuvo con unos gargarismos de agua fria. Desde este momento el enfermo dejó de sentir la necesidad de *tragar* continuamente. El dia 11, la membrana mucosa que cubre la aglomeracion glandulosa que constituye la úvula se habia encogido mucho y dejaba ver las glándulas. El ardor al pasar los alimentos líquidos era intolerable aquel dia. El dia 14 volví á ver al enfermo: todos los síntomas habian disminuido; el 16 la rubicundez era ménos viva en los puntos arriba dichos. La ulceracion consiguiente á la seccion de la úvula comenzaba á cicatrizar. El 18 toqué con nitrato ácido de mercurio las ulceritas de las amigdalas y del velo del paladar. El 20 repetí la cauterizacion. Todo iba perfectamente. El 25 la úvula estaba en un estado normal; habiéndose exasperado este dia la irritacion de la garganta á consecuencia de un ejercicio inmoderado, y presentádose algunos síntomas de aracnitis, mandé sangrar al enfermo. El 28 todo habia calmado. El 30 hubo necesidad de recurrir á otra extraccion de sangre. Hoy 10 de abril el enfermo está completamente sano.

Esta observacion es interesante para llamar la atencion de los prácticos sobre el diagnóstico de la tísis. Creyendo tal vez que la conformacion de la úvula era natural en el enfermo, hubiera podido habérsele seguido tratando como una afeccion idiopática de la garganta, ó como un caso de sifilis; y en ambas suposiciones el tratamiento hubiera sido inútil, si no perjudicial. A la verdad, en el enfermo habia virus venéreo: pero no era ese lo que sostenia la inflamacion y ulceracion que en él se notaban, bien que, en mi concepto, la causa primera del mal fué el mismo virus que determinó la inflamacion del velo palatino y la prolongacion de la úvula, porque tan luego como se presentaron los primeros síntomas de irritacion el enfermo comenzó á sentir la necesidad de tragar á cada instante. Luego la prolongacion del apéndice del velo palatino representaba el primer papel en la produccion ó al ménos en el sostenimiento de la enfermedad, como lo prueba el que se mejoró tan luego como se sustrajo la causa mecánica del mal.

Amirade.

EXTRACTO

de una memoria del Dr. Stark de Edimburgo, relativa a la influencia de los colores sobre los olores y calorico.

En la primera parte de esta memoria, el autor da detalles de diversas experiencias sobre la absorcion del calor por sustancias diferentemente coloradas, y saca esta conclusion: que como se sabe, el poder absorvente está siempre en correlacion con el emisivo en las superficies negras y empañadas, blancas y pulidas.

Nota que los animales cambian de color cuando se acerca el invierno en los paises septentrionales. Se ven en ellos zorras y liebres blancas; y que un vestido de este color retiene mas tiempo el calórico que cualquiera otro, y por tanto sirve para conservar el calor animal.

En fin, deduce que la facultad absorvente y emisiva, dependiente de los colores en general, está en el órden siguiente: negro, verde oscuro, escarlata y blanco.

En la segunda parte de su memoria, el Dr. Stark se ocupa de la influencia del color sobre los olores, no habiendo llegado á su noticia que tal objeto haya sido tratado jamas. „Ensayando demostrar, dice, por experiencias, que el color de los cuerpos para embeber los colores, está en correlacion con la potencia del color sobre la absorcion y la radiacion del calórico, yo avanzo un hecho que, nuevo para la ciencia, se acomoda sin embargo con las propiedades comunes de la luz y del calórico. Y aunque la naturaleza de las sustancias sometidas á la experiencia no me permite determinar de una manera absoluta hasta donde se extiende esta relacion, espero que mis investigaciones imperfectas empeñarán á los sabios á ocuparse de este objeto enteramente nuevo.”

La atencion del autor fué sorprendida en el invierno de 1830 y 1831, miéntras daba su curso de anatomía en las salas de diseccion. Encontrándose un dia en estas salas con frac y pantalon negros, se pasmó del olor insoportable que estos vestidos habian adquirido, y que conservaron durante muchos dias, miéntras que nada de esto habia sucedido con los vestidos de otro color. Esta circunstancia lo condujo á emprender una série de experiencias á fin de asegurarse, sí era posible, por qué diferentes paños de una finura de tegido casi igual, pero de color diferente, atraian los olores en proporciones tan diversas. Llegó á este resultado, á saber: que el color de los cuerpos, independiente de la naturaleza de la sustancia, modifica de un modo sorprendente la facultad que tienen las superficies de

embeber y exalar los olores. Así halló que el negro absuerve mas, en seguida el azul, despues el rojo, el verde; el amarillo muy poco, y el blanco apénas sensiblemente. Todas estas experiencias fueron hechas con lana, en la que se habia puesto alcanfor ó asafétida. Pero esto no se podia percibir mas que por el olfato; porque las sustancias empleadas no habian adquirido un aumento de peso apreciable. En consecuencia, el Dr. Stark solicitó el medio de asegurarse por un aumento real de peso, si un color atraeria invariablemente mas de una sustancia olorosa que otro. Se sirvió de un vaso de estaño en forma de embudo, abierto por las dos extremidades. Este embudo lo colocó sobre una lámina de fierro, en medio de la que puso alcanfor. En seguida, por la abertura superior de dicho embudo introdujo diferentes sustancias, cuyo peso habia sido tomado exactamente prendidas á la extremidad de un alambre de fierro encorvado: despues cubrió el embudo con un pedazo de vidrio; calentó ligeramente la lámina para volatilizar el alcanfor. Cuando este se volatilizó, y se enfrió el aparato, pesó exactamente las sustancias, y notó la diferencia de los pesos. Así 10 gs. de lana blanca sometida á la experiencia de arriba, habia ganado 1 gr. $\frac{5}{10}$, 10 gs. de lana negra aumentó 1 gr. $\frac{8}{10}$.

En otra experiencia, lanas de una finura casi igual, coloradas en negro, azul, verde y blanco, y 10 gs. de cada una, expuestas al vapor del alcanfor, suministraron los resultados siguientes:

La negra habia ganado...	1,2
La azul oscura.....	1,2
La escarlata.....	1,0
La verde oscuro.....	1,0
La blanca.....	0,7

Para variar estas experiencias, el Dr. Stark se sirvió de pequeños cuadrados de carton de igual tamaño colorados, con diferentes preparaciones de plomo. Esta experiencia fué emprendida con el objeto de asegurarse si las superficies unidas de igual densidad y coloradas cuanto es posible con sustancias de la misma naturaleza, absorverian partículas odoríferas con la misma facilidad que los pequeños pedazos de lana. Despues de haber tomado el peso exacto de estos cartones, los sometió al vapor del alcanfor en el aparato descrito arriba. Ved el resultado.

El rojo habia ganado....	1,0
El moreno.....	0,7
El amarillo.....	0,5
El blanco.....	rasgos.

En todas las experiencias, el Dr. Stark ha encontrado que el negro absorvia mas, y el blanco ménos. Queriendo asegurarse de la atraccion comparativa de las sustancias vegetales y animales, hizo experiencia con la seda y la lana, halló que la seda posée mayor atraccion que la lana, y esta mas que el algodon.

De que concluyo que las sustancias animales tienen mayor atraccion

para los olores que las vegetales, y cuanto mas negro é intenso es el color de estas sustancias, tanto mas aumentada es esta atraccion. Estas experiencias parecen tambien establecer, que la absorcion de los olores por las sustancias coloradas, está sometida á la misma ley que rige la absorcion de la luz y del calórico. „La analogía se extiende aun mas léjos, porque en otras experiencias emprendidas para aclarar este punto, he encontrado, dice el autor, que el poder de los colores de reflejar los olores, está en relacion exacta con la radiacion del calórico en circunstancias semejantes." Así pesó exactamente pequeños cartones colorados en negro, en azul oscuro, en moreno, &c., los expuso al vapor del alcanfor, despues los pesó de nuevo á la salida del aparato. Los dejó en su aposento durante veinte y cuatro horas, y tomó el peso de ellos. Al cabo de este espacio de tiempo encontró que el carton negro habia perdido..... 1 gr.

El azul, casi otro tanto.

El moreno 0,9

El rojo..... 0,8

El blanco 0,5

Seis horas despues, el negro y el azul habian perdido enteramente sú alcanfor, y el blanco retenia aun $\frac{1}{30}$ gr.

Despues de haber demostrado de una manera satisfactoria la influencia de las superficies coloradas sobre la absorcion y emision de los olores, el autor se ocupa de las conclusiones prácticas que se pueden sacar de las experiencias arriba referidas.

Si se establece, dice, que las emanaciones olorosas no solamente tienen una afinidad particular para las sustancias diferentes, sino que tambien el color de estas sustancias influye materialmente sobre sus propiedades absorventes ó radiantes, el conocimiento de estos hechos puede ser útil á la salubridad pública durante el tiempo que reinen enfermedades contagiosas ó epidémicas.

El Dr. Stark despues de haber referido los principales medios usados para purificar las mercaderías inficionadas, ó el aire de las habitaciones mal sanas, se expresa asi: „Las paredes de los hospitales, de las prisiones ó de los hogares ocupados por un gran número de personas, deberian blanquearse con cal; las mesas, bancos de cama y bastidores, como tambien los vestidos de los enfermeros deberian ser de color blanco. Un reglamento tal tendria la doble ventaja de obligar á la limpieza y ofrecer la superficie ménos absorvente á las emanaciones de los enfermos. Segun este principio, parece que los médicos, adoptando el color negro para sus vestidos, desgraciadamente han elegido el que absorve las exhalaciones olorosas con la mayor facilidad, y que es mas peligroso para ellos y para sus enfermos."

A. P.

CONCLUYE

el articulo sobre la enfermedad en general.

DEL EMPIRISMO.

El sentido de esta palabra bien comprendido, designa que su principal elemento se compone de lo que se ha experimentado. Nacido de la experiencia, esencialmente formado de resultados, el empirismo aplicado á la medicina, pareceria ser lo único capaz de hacer comprender bien el estado morboso, y de presentar el conocimiento de la enfermedad y del arte de curar, como una ciencia perfecta. Mas como los resultados de esta ciencia no se manifiestan sino á consecuencia de los medios que usa, y como ella obra con materias muertas sobre materias animadas, se sigue de aquí inevitablemente, que nada es mas variable que los resultados de toda experiencia hecha con un objeto médico. Siendo por lo general variados los frutos de la experiencia, el empirismo médico solo puede presentar á la inteligencia los resultados de sus éxitos favorables ó adversos, en un conocido número de afecciones aparentes ó realmente semejantes; y aun en este caso seria bueno conocer la parte que deberia referirse á la naturaleza que constantemente desarrolla su fuerza conservadora; porque el empirismo solo admite curaciones completas entre sus resultados. Importa aquí mas de lo que generalmente se crée notar, que el empirismo no es un método tan simple como lo parece á primera vista; porque explorar fenómenos morbosos para apreciar sus analogías ó sus diferencias; calcular los resultados de los medios de tratamiento, empleados en los casos que se parecen; es seguramente hacer el racionalismo, el eclectismo, y aun la filosofia en toda la latitud de esta expresion. Sin razon, pues, se ha dicho que el empirismo solo era una ciega rutina, una ceguedad médica, porque Bacon dijo de los empíricos: *Formicæ more, cogerunt tantum et utuntur.* Si este procedimiento no puede hacer conocer perfectamente el estado morboso y todo lo que puede hacerle cesar, no es ménos verdadero que el empirismo es uno de los caminos mas ciertos para llegar á lo útil y verdadero en medicina. Seria, pues, tiempo de dejar de repetir, que no conduciéndose el empírico sino por la experiencia, obra sin principios y sin raciocinio; porque en sus pensamientos, como en sus acciones, el hombre sano de espíritu, durante el estado de vigilia, no puede sustraerse al imperio de su inteligencia.

Para percibir bien la imposibilidad de hacer en medicina el empirismo puro, basta comparar el modo con

que obra el empírico con el de cual quiera otra secta. Desde luego como con un penoso exámen no se perciben diferencias, sino en el uso de las facultades intelectuales y en los resultados de sus operaciones, el empírico raciocina ménos, es ménos capaz de raciocinar, y sobre todo de ser consiguiente en sus raciocinios; pero sin embargo, raciocina y no puede dispensarse de esta operacion intelectual. Así, pues, con una sorpresa grande veo todavía hoy en una memoria sobre el empirismo y las teorías, colocado á Hipócrates entre los empíricos; ¡Hipócrates que no ha merecido el nombre de padre de la medicina, sino por haber sido el primero que dogmatizó los hechos médicos observados por el empirismo de su siglo, fecundándolos con la filosofia! Como cualquiera otro observador, el empírico ve el estado morboso en el desarreglo de la harmonía de los fenómenos vitales que constituye la vida y la salud; ve tambien si este desórden existe con alteracion material ó sin ella; y aun puede esplorar las modificaciones que presentan los fluidos observables durante las enfermedades. Esta es la primera observacion de la enfermedad. El médico que tiene un conocimiento mas extenso del organismo y de sus leyes, establece sobre la primera nocion sensitiva de la enfermedad, una multitud de inducciones y de consecuencias, que no son otra cosa que producciones intelectuales. resultados que por sí mismos nada pueden sobre el estado morboso; pero que pueden utilizar de los agentes para modificarlo. Esta nueva decision siempre está fundada en el empirismo, elemento primitivo y perpetuo de la patología, y sobre todo de la terapéutica.

DEL ANOTOMO-PATOLOGISMO.

No me parece posible precisar la época en que se comenzó á hacer entrar en el conocimiento del estado morboso las nociones que podia dar la exploracion de la materia enferma y las diversas modificaciones que esta presentaba en las diferentes enfermedades. Es *muy probable* que el estado particular de los tegidos afectados haya entrado en la composicion de la idea de enfermedad desde el nacimiento de la medicina; pero me parece *muy cierto* que la verdadera anatomía patológica solo ha podido comenzar desde el momento en que se contrajo el hábito de abrir los cadáveres y de buscar en las modificaciones de la materia de las vísceras la explicacion natural de los fenómenos patológicos observados durante las enfermedades. Antes de esta época la anatomía patológica solamente se ocupaba de las modificaciones morbosas de los tegidos aparentes. Si las enfermedades comenzaran constantemente por lesiones materiales apreciables á los sentidos del observador, la anatomía patológica podria por sí sola dar una idea perfecta de la enfermedad. ¡¡Pero cuánto es necesario para que las cosas

pasen de esta manera!.... Excepto el caso en que la lesion material que constituye la enfermedad, provenga de una causa cuya accion haya sido percibida por los sentidos, ¿no es constantemente un simple resultado? Y ¿qué puede indicar ó demostrar este resultado, con relacion á las primeras modificaciones del sentido íntimo ó de la alteracion de las funciones orgánicas que han anunciado el nacimiento de la enfermedad? En pocas palabras: una lesion material cualquiera, exceptuando la que provenga de causa vulnerante, ¿es una afeccion primitiva ó secundaria? Nada se puede afirmar. Y lo que es mas, la etiología bien considerada y bien comprendida nos advierte que en estos últimos casos la alteracion es *complexa,* aunque frecuentemente la causa sea *simple.* Así, no obstante que por la evidencia de sus bases merezcan mucha confianza y sean capaces de interesar vivamente al observador las nociones de la enfermedad adquiridas por la anatomía patológica, no es ménos cierto que ellas solas no pueden hacer concebir el estado morboso de una manera que satisfaga completamente á los espíritus exigentes en sus motivos de conviccion. Que se tome por ejemplo de la conviccion que se puede obtener por la anatomía patológica, una enfermedad clasificada en virtud de las ideas dadas por el anatomo-patologismo, v. g.: la hepatitis, y que se reflexione sobre la certeza que esta clasificacion imprime en el espíritu. Se *cree,* porque las palabras indican creencias, reales ó ficticias, que hay una enfermedad de hígado; se sabe que esta entraña está afectada, ¿pero de qué manera? ¿Es una afeccion primitivamente local que influye en el resto del organismo, ó este, afectado generalmente, lo está de una manera mas pronunciada en la porcion de sus elementos que componen el hígado? La anatomía patológica no puede resolver estas cuestiones por sí misma; es necesario que la inteligencia busque en otra parte los motivos. En efecto, este ramo de la medicina vanamente presentaria su antorcha fúnebre á la inteligencia del observador, si este no hubiera cuidadosamente anotado los fenómenos morbosos cuyo verdadero orígen ha sido revelado por las investigaciones póstumas. De aquí se sigue necesariamente, que la anatomía patológica solo puede suministrar datos completivos de la idea de enfermedad; pero que es incapaz por sí misma de constituir una ciencia propiamente dicha. Esta última nota hace sin embargo ver que en los estados morbosos en que los tegidos afectados no son observables por los sentidos, existe evidentemente un vacío inmenso en la conviccion, cuando la anatomía patológica no ha descubierto las alteraciones materiales que ocasionaban los signos morbosos observados. De donde es indispensable concluir, que las investigaciones necroscópicas han contribuido poderosamente á la manifestacien de la certeza de la enfermedad, y que con-

tinuarán afirmando sus bases; pero que esta certeza no tocará el grado de perfeccion á que parece poder llegar el espíritu humano, sino despues de que la química haya hecho conocer las alteraciones que los fluidos adquieren en las diversas lesiones materiales: Cuando se haya llegado á este punto, solo faltará precisar si la lesion fisica ha precedido á la alteracion química, ó *vice versa*, y decidir si debe ser tratada por medios que obren mecánica ó químicamente. Si se encuentra este último complemento, la medicina, de la que ahora solo poseemos sus principales elementos, será una ciencia verdadera y completa.

TEORÍA COMPLETA DE LA ENFERMEDAD.

Si es cierto, como creo haberlo demostrado por todo lo referido, que hasta el dia ninguna doctrina médica ha dado de la enfermedad generalmente considerada, una idea perfectamente exacta, debe parecer casi imposible dar una solucion satisfactoria de lo que deba entenderse por *estado morboso*. Galeno, Paracelso, Boerhaave, Themisson, Selle, M. Broussais, los eclécticos y los racionalistas, los empíricos y los anatomo-patologistas solo nos han dado ideas confusas ó imperfectas de la enfermedad, ideas cuyos primeros rudimentos hemos encontrado en el sentido comun y en las obras del padre de la medicina; pero todas las doctrinas fundadas en los desarrollos dados á las mejores opiniones de estos médicos, únicamente muestran por ejemplar del estado morboso, una condicion del espíritu ó de la materia fluida y sólida, y dejan á la inteligencia el trabajo de concebir la naturaleza del estado morboso. Todos los gefes de doctrina han edificado sus teorías con paralogismos; basta recordar mis notas para convencerse de la verdad de esta asercion. Figurándose que la enfermedad era bastantemente conocida, porque en lo general es bastantemente sentida, cada doctrinario no ha hecho mas que añadir su *opinion*, mas ó ménos bien fundada, á las creencias admitidas; y bien pronto por el hábito esta opinion arbitraria ha sido substituida á la certeza de observacion y aun de sentimiento. Una enfermedad ha sido, pues, considerada como una aberracion del alma, una alteracion de los humores, un desarreglo en la circulacion, una flegmasía, una irritacion de los tegidos &c., segun que el observador era inclinado á dirigir su inteligencia sobre el sentimiento, sobre el estado de las secreciones ó sobre el de la materia; pero esta interpretacion era la mas frecuentemente fundada en ociosas inducciones. Ninguna de estas interpretaciones de la naturaleza doliente da una nocion completa de la enfermedad, porque pudiendo nacer este estado del cuerpo vivo, de muchas causas que obran sobre los humores, sobre diversos tegidos que ejercen funciones diferentes, es evidentemente imposible que el estado morboso sea

tan *simple* como lo indican todas las teorías referidas, que son las mas fundamentales en la medicina.

¿Cómo, pues, reconocer el estado enfermo, se preguntará, si las nociones que actualmente poseemos sobre este objeto son á veces mentirosas y siempre insuficientes? Con el sentido comun de todos los siglos responderé desde luego que hay enfermedad en cualquiera parte del organismo, en donde exista un desórden de la sensibilidad, del ejercicio de una funcion, de la composicion de un tegido, ó una alteracion en los humores; y será reconocida de una manera mas cierta, si estuvieren reunidas estas diversas circunstancias. Estas ideas de sentimiento universal, desarrolladas por los médicos de todas épocas, han dado orígen á todas las teorías. Ninguna define la enfermedad tal como existe naturalmente, sino que todas la describen, y todas estas descripciones son incompletas, porque están fundadas en opiniones muy esclusivas. Cuando se trata solo de justificar que hay enfermedad, segun la acepcion que el sentido comun ha dado siempre á esta palabra, basta notar, como hemos visto mas arriba, que hay desarreglo funcional ó material; pero si queremos hoy justificar el estado morboso segun la acepcion que la suma de conocimientos médicos exige dar á esta expresion, conocemos la grande necesidad de indicar todas las diferencias que existen entre el estado de salud, tal como es conocido fisiológicamente, y el estado morboso general con todas sus modificaciones conocidas. Aquí nos vemos colocados de nuevo en el mismo punto en que estábamos cuando hemos examinado las nociones que se tenian de la enfermedad ántes de Hipócrates, y aun largo tiempo despues de los trabajos de este grande hombre. Si dirigimos nuestras investigaciones sobre el estado morboso simple y sobre la pluralidad de las enfermedades, con los auxilios de la filosofia vulgar, no adquirimos de este estado y de las diversas enfermedades mas ideas que las que tenian antiguamente los médicos; pero si nuestras investigaciones son ilustradas por todos los conocimientos de la ciencia, formamos ideas mucho mas complicadas que las que habia en aquella época. Comentemos esta asercion para hacer conocer si realmente tenemos ahora ideas de la enfermedad mas extensas de las de los antiguos y de nuestros inmediatos antecesores, y para establecer lo mas naturalmente posible una teoría del estado morboso.

Hemos visto hasta aquí, examinando las ideas especialmente fundamentales de los diversos sistemas de medicina, que ninguno presenta una nocion completa del estado morboso; hemos hecho observar que esta particularidad venia esencialmente de que cada sistemático, preocupado por una idea favorita, ha querido explicarlo todo por el desarrollo de esta idea, y ha desdeñado ó descuidado en la consideracion de las enfermedades, las

ideas del sentido comun y las de las observaciones especiales, distintas de las suyas. Lo que en las enfermedades pertenece generalmente al sentido comun, ha sido siempre vagamente referido por la mayor parte de los sistemáticos; en este punto casi todos han despreciado la definicion de lo que debe entenderse por enfermedad. Para tener de esta última condicion del organismo una idea *médica*, cada médico refiere ordinariamente sus notas sobre la descripcion de las enfermedades que ha estudiado; y adoptando tanto por hábito como por necesidad intelectual, la manera habitual de ver que tienen ciertos autores célebres, el práctico refiere su creencia á la teoría que ellos han admitido. No ve, pues, en sus observaciones las enfermedades bajo un aspecto tan variable en diferentes individuos como numerosas son las causas morbíferas, sino tales como las describen los clásicos, y estas son ordinariamente una mezcla confusa de signos de desarreglos funcionales, con una alteracion mas ó ménos evidente en los fluidos y en la materia. En todas las doctrinas y en todas épocas, los síntomas han dictado la eleccion de los remedios, que todos han sido descubiertos por el empirismo. Estos síntomas, ¿qué son por sí mismos? En la opinion mas generalmente admitida se asegura que son la *expresion de los órganos que padecen*. Pero con esta definicion vaga, ¿qué consigue la inteligencia del observador? Le advierte que un órgano padece ó tal vez simplemente que ejecuta mal su funcion. Para subir á la causa de este último fenómeno, el médico tiene necesidad de hacer una série de operaciones intelectuales, por las cuales se aproxima mas ó ménos á la verdad, segun su mayor ó menor instruccion de conocimientos *abstractos ó positivos*. No es necesario insistir en esta última observacion, porque si en todas las épocas del arte de curar, no se ha dicho que se llegaria al conocimiento del estado enfermo por los medios que acabo de manifestar, á lo ménos así se ha *creido* y generalmente *entendido sin decirlo*, en todas las profesiones de fe médicas. No es ménos evidente que los gefes de doctrinas especiales son los que ménos se han sometido al yugo de la necesidad de arreglar sus creencias individuales, á lo que ya en medicina era conocido por el sentido comun, y de añadir á la masa de las creencias las que resultaban de sus observaciones particulares. De este orgullo, de este desprecio de los pensamientes generales, ha resultado que léjos de aumentar los conocimientos ciertos en medicina, los sistemáticos no han hecho realmente otra cosa que estrechar el espíritu de observacion, forzándole á ver solamente una pequeñísima série de fenómenos en todo estado morboso, cuando los ojos ménos acostumbrados á ver, encuentran muy frecuentemente en esta condicion del cuerpo humano, sin contar todo lo que no pueden percibir, innumerables indicios

contradictorios al estado de salud. De esta observacion es necesario concluir, que si á un sistema cualquiera de medicina se quitan dos ó tres ideas, cuyas bases están mas ó ménos bien establecidas, solo quedan á su autor verdades de sentido comun; frecuentemente su teoría toda entera no es mas que este sentido arbitrariamente interpretado por una idea favorita contestable. Hablando rigurosamente, ninguna de estas doctrinas es absurda; pero en razon del derecho esclusivo que cada una se arroga para juzgar las otras; y de los motivos que dan para explicar la enfermedad, se puede decir de sus autores lo que J. J. Rousseau decia de los filósofos: „Los encontré mofándose unos á otros, y en esto me pareció ser en lo único en que todos tenian razon."

Pero la ironía no es la que conduce á la verdad en medicina, y habria sido mal comprendido si se creyese que el objeto de mis reflexiones ha sido desalentar los observadores de la naturaleza humana doliente, manifestando las nubes que cubren todas las teorías establecidas para explicar la enfermedad en general. Habria sido peor interpretado todavía, si se pensara que he querido demostrar ser imposible la adquisicion de un conocimiento exacto de las enfermedades, y por consiguiente encontrar remedios capaces de curarlas ó de aliviarlas. Por el contrario, es evidente, segun mi opinion, que no se puede encontrar certeza en medicina, si no es buscandola con el auxilio de todos los conocimientos que componen esta ciencia, tomando en cada doctrina lo que el sentido comun tiene por verdadero, segun el testimonio bien entendido de la experiencia, sometiendo los descubrimientos de los experimentadores actuales á la verificacion de todos los prácticos instruidos; porque en todas épocas estos han dado á cada sistema los fundamentos de lo cierto, de lo dudoso y de lo absurdo.

La progresion de las ciencias médicas toma en nuestros dias una actividad prodigiosa, cuya tendencia mas manifiesta parece ser la de coordinar todas las ideas verdaderas, emitidas por los diversos sistemáticos, y la de servirse de su reunion como de un prisma intelectual, para descomponer el estado de enfermendad y apreciar justamente todas sus formas.

Procediendo del conjunto á los pormenores, se encuentra generalmente en todas las enfermedades una de estas condiciones:

1 º Como lesiones vitales: el *dolor* fisico ó moral que varia segun sus causas y segun los órganos ó tegidos de órganos afectados. La *fiebre* como expresion de una afeccion general de todo el organismo, ó especial de algun órgano ó tegido de órgano, y todo esto segun los caracteres y el modo de obrar de las causas morbosas.

2 º Como lesiones fisicas: 1.º la *hyperhemia* esténica ó asténica de los órganos, su *hyportrofia* y su *atrofia*: 2 º La *hyperdiacrisis* variable segun el órgano secretorio, y tambien segun

las calidades de los fluidos 3.º El desarrollo de *tegidos accidentales* ó de cuerpos extraños. 4.º Las *soluciones de continuidad* y las *dislocaciones.*

3.º Como lesiones quimicas: los diversos géneros de envenenamiento y las reacciones de los elementos orgánicos entre sí.

Muchos de estos estados morbosos pueden hallarse reunidos para constituir las diversas afecciones del dominio de la patología pero en mi opinion cada una de estas condiciones merece una atencion muy particular del médico que explora una enfermedad. Estos asuntos pueden ser objeto de otros tantos tratados particulares, que desearia ver salir de manos capaces de formarlos con el grado concebible de perfeccion. Me propongo hacer conocer las reflexiones que la práctica y las meditaciones ulteriores me sugieran sobre algunas cuestiones, que considero como los fundamentos esenciales de la patología, y que siempre he echado de ménos con sentimiento, entre los prolegómenos de la mayor parte de nuestros tratados de filosofia patológica. Actualmente solo poseemos sobre estas cuestiones fundamentales del arte de curar, algunos documentos incompletos y esparcidos en las obras recientemente publicadas; pero la direccion que los verdaderos observadores dan á sus trabajos, hace pensar que en lo de adelante, esta mina fecunda en medios seguros para tratar bien las enfermedades, será laboreada mas ventajosamente que lo ha sido hasta el dia, y que la ciencia hará verdaderos progresos[1].

(1) Somos perfectamente del mismo modo de pensar de Mr. Gerard sobre la necesidad de estudiar particularmente cada uno de los elementos de las enfermedades; pero es necesario confesar que es mucho mas filosófico averiguar cuál de estos elementos domina á todos los otros; y esto es lo que los gefes de secta han pensado siempre haber descubierto, y creyendo que tenian el principio, han despreciado lo que suponian ser sus consecuencias. *¡Inde labes!*

ESCARLATINA.

Esta afeccion cutánea, grave en el mayor número de casos, ha reinado casi siempre de una manera epidémica, sin esceptuar en su invasion á ningun individuo por la sola circunstancia de la edad ó el sexo, no obstante que ataca de preferencia á los niños y á las mugeres. Algunos autores de bastante crédito la han tenido por contagiosa, propiedad que le han negado otros igualmente célebres. Mas sea de esto lo que fuere, importa tener presente un hecho que la práctica nos enseña, es á saber: que todos los sugetos que tratan mas inmediatamente con los enfermos de este mal, son los mas espuestos á contraerlo.

Los signos que lo caracterizan va-

rian segun una multitud de circunstancias; para seguir algun método, la dividiremos con Willan en escarlatina simple, anginosa y maligna, esponiendo los síntomas de cada una.

La escarlatina simple se manifiesta por una erupcion de pequeños puntos rojos, muy unidos, que ocasionan en la piel un calor muy vivo y escorsor muy molesto: un rojo escarlata en las articulaciones y en las partes en que descansa el cuerpo, del que se notan tambien teñidas las mucosas bucal, faringea y palpebral: la deglucion se hace con dificultad y dolor; la lengua se cubre de una costra blanquisina al traves de la que se ven salir las papilas rojas, lo mismo que sus bordes y punta. Este estado es acompañado de una agitacion general, sed ardiente, delirio, hinchazon de la cara y de los estremos, y una calentura mas ó menos violenta. Todos estos síntomas aumentan de intensidad por la tarde; pero mas particularmente en el tercero y cuarto dia, desde el cual van en decadencia hasta el séptimo que se presenta la descamacion.

En esta época se declara un sudor abundante, algunas veces la diarrea, y la orina deja un sedimento considerable.

En la escarlatina anginosa tiene lugar antes de la invasion una tirantez de los músculos del cuello y de la mandíbula inferior: se declaran en seguida los síntomas, que consisten en una rubicundez mayor que la de la escarlatina simple, en la mucosa de la faringe, las amigdalas se hinchan, la voz es ronca, la deglucion muy dolorosa, y algunas veces tan dificil, que los alimentos y bebidas en vez de caminar por el esófago, salen por las narices: los síntomas simpáticos tienen mayor intensidad; y la erupcion que se presenta hasta el tercer dia, es bajo la forma de grandes manchas de un rojo muy vivo, que ocupan de preferencia las partes sobre que descansa el cuerpo. En muchos casos el velo del paladar, las amigdalas y la faringe se cubren de mucosidades espesas, que permanecen algun tiempo y desaparecen de un dia á otro; la lengua y los labios se secan, se hienden y dejan salir alguna cantidad de sangre, que secándose en su superficie hace aparecer estas partes como gangrenadas. El exantema desaparece muchas ocasiones en el término de veinte y cuatro horas, para volver á aparecer en otras regiones y en distintas épocas, y la duracion de la enfermedad es mas prolongada, verificándose la descamacion de un modo irregular: esta tiene lugar algunas veces hasta la tercera o cuarta semana.

En la escarlatina maligna los síntomas son en extremo alarmantes: la erupcion aparece en el término de veinte y cuatro horas con lentitud, el abatimiento de los enfermos es excesivo, la sed muy ardiente, el calor que esperimentan quemante, la ansiedad es mucha, hay opresion y vómitos; el pulso es lleno y frecuente, y al cabo de algunas horas se declara el delirio, la lengua se reseca, pierde el pul-

so su fuerza, aunque no su frecuencia, se inyectan los ojos, estando como abatidos, las mejillas son de un rojo carmesí, el aliento es fétido, y las amigdalas se cubren de una exudacion negra Si aun aumenta la gravedad, el pulso apenas es sensible, se hace mas precipitado, sobrevienen hemorragias nasales é intestinales, se cubre el cuerpo de petequías, se enfria, y el enfermo tarda muy poco en morir. En los niños se presenta algunas veces el coma, la respiracion esterterosa, la tumefaccion del cuello y el emprostotonos.

Por lo espuesto se deja ver que estos diversos grados de la escarlatina, en nada indican una diferencia en la esencia del mal.

La escarlatina simple y la anginosa terminan por lo regular volviendo los enfermos á la salud; pero la maligna casi siempre los conduce al sepulcro; y cuando por fortuna esto no se verifica, les queda en muchas partes de su cuerpo anchas escaras, que dejan á su caida, abundante supuracion en los sitios que ocupaban. Suele tambien terminar esta enfermedad por abcesos en las amigdalas y los bronquíos, optalmias, otitis con sordera, inflamacion de los testículos y las parótidas en los adultos, y en los niños las de las glándulas inguinales y submaxilares. Pero de todos los accidentes de la convalescencia el mas temible y acaso el mas frecuente es el edema parcial ó general. Antes de presentarse, los enfermos están tristes, pierden el sueño y el apetito, el pulso es frecuente y concentrado, las orinas son raras y sedimentosas; y el edema se declara comenzando por los párpados, en seguida la cara, y últimamente invade todo el cuerpo.

Se nota que este accidente es mas temible en los niños que en los adultos, en el invierno que en el estío, y que un aire frio y húmedo proteje su desarrollo.

Las circunstancias personales de los enfermos y las enfermedades con que se compliquen ya la escarlatina, ó ya los accidentes de la convalecencia, harán formar el pronóstico debido, modificando al mismo tiempo el tratamiento.

Este podrá dividirse en preservativo y curativo. El primero, merece un empeño particular de parte del médico, y una ciega obediencia á sus preceptos de parte de los que se ponen en sus manos.

Antiguamente solo se hacia uso de las reglas de higiene, ignorándose las sustancias descubiertas por los modernos con este fin. El Dr. Hahnemanu ha hecho uso de la belladona como preservativo de la escarlatina, asegurando que en una epidemia de este mal, se libertaron todos los que la tomaron á pesar de tratar muy inmediatamente con los enfermos. Meglin, Bernat y Behr, traen al apoyo de esta observacion multitud de hechos que le son propios: Bernat especialmente ha tenido resultados muy felices de administrar el estracto de belladona en agua de canela. Las numerosas observaciones de Hahnemanu y de

otros muchos prácticos han probado que acaso la belladona respecto de la escarlatina es como el descubrimiento del célebre Jenner respecto de las viruelas. La mayoría de casos en que ha probado esta sustancia es tan considerable, que apénas puede ponerse en duda su virtud preservativa: lease si no una memoria sobre sus propiedades y virtudes inserta en el tomo cuarto del Repertorio médico extrangero, año de 1834. En ella se verá que de las observaciones reunidas de quince médicos, resulta que sobre 2027 personas que hicieron uso de esta sustancia, se preservaron 1948, número á la verdad muy considerable.

Otro de los medios recomendados es el azufre. M Tomassin aconseja el hidrosulfuro unido al proto-cloruro de antimonia en partes iguales, graduando la dósis segun las edades; y dice que de noventa individuos que hicieron uso de él, se libertaron ochenta y cinco Mr. Tortuaud es de la misma opinion, y no falta quien asegure que individuos afectados de enfermedades de la piel que estaban por ellos sujetos á lociones sulfurosas se han escapado de la escarlatina. Sin embargo, esta opinion no es tan generalmente admitida, y la práctica ha demostrado á algunos médicos que la escarlatina ha atacado á sujetos que han hecho uso del azufre con motivo de otras enfermedades.

En el tomo V del Repertorio citado, se refiere que al terminar una nota del Dr. Michel, advierte este práctico que el virus escarlatinoso estraido al tercer dia e inoculado en otro, puede considerarse como preservativo. Lo limitado de sus observaciones, por otra parte muy curiosas, obligan á esperar que la práctica confirme su sospecha.

Una vez declarada la enfermedad, el método curativo será apropiado á las circunstancias En los casos mas simples los cuidados higiénicos, algunas bebidas emolientes, mucilaginosas ó ligeramente aciduladas, gargarismos emolientes y la dieta, serán bastantes para curarla. Pero cuando los síntomas son mas intensos y el enfermo robusto, no se deberá dudar un momento en hacer extracciones generales de sangre: las locales, especialmente por sanguijuelas, tan recomendadas por algunos, pueden acarrear graves accidentes, con particularidad en Mégico, donde la mala calidad de estos insectos produce con frecuencia un eritema general. En los casos de congestion cerebral, podrán sacarse grandes ventajas de los laxantes y lavativas purgantes. Algunos han recomendado en este caso las afusiones de agua fria, negando los inconvenientes que justamente les han puesto otros. La prudencia á lo ménos exige mucha reserva con este medio, ya por el temor fundado de que desaparezca el exantema, ó ya tambien porque afectándose con frecuencia los órganos respiratorios con quienes guarda la piel una relacion inversa de vitalidad, seria esponerse á dañarlos.

Los derivativos fuertes, como son

los sinapismos, cáusticos, &c., son muy raras veces útiles, pues aumentando la flegmasia cutanea, no produce la derivacion que se desea, y sí muchas veces la gangrena: solo en el caso de tratar de volver la erupcion que ha desaparecido violentamente, podrán ser de una inmensa utilidad los sinapismos ambulantes, los baños calientes, las friegas estimulantes y todo lo que irrite la piel.

El tratamiento en todos los casos deberá ser proporcionado á la energia del mal: en los casos muy graves las estracciones de sangre abundantes y repetidas, la dieta y bebidas aciduladas. Mas cuando la enfermedad toma el carácter adinámico, las regiones en que descansa el cuerpo se gangrenan, y se cubre de petequias; léjos del método antiflogistico severo, convendrán los tónicos, de cuya administracion han sacado los prácticos ventajas extraordinarias.

Como terminado el mal le resta al médico dirigir la convalecencia, él deberá poner en práctica las reglas de higiene, algunos baños, y si hay anasarca, un método tónico y fortificante, y algunas bebidas diuréticas.

Jose Maria Espejo.

CARBONATO DE HIERRO
en la hepatitis y splenitis cronicas.

ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Las preparaciones de hierro tienen mucha reputacion para curar estas dolencias, aunque no todos las tienen en el mismo grado. El doctor *Galli* ha publicado en el Repertorio médico quirúrgico de Turin, dos observaciones interesantes que prueban la eficacia de este agente terapéutico

Una señora que vivia en el campo, á corta distancia de la ciudad, se hallaba aquejada muchos años hacia de un desarrollo considerable del hígado y del bazo, que abultaba mucho el vientre, y le tenia siempre tenso, duro y dolorido: esta enferma estaba ademas estreñida; y tenia anorexia, dispexia, y el estómago continuamente cargado de materias saburrales. Su color era ictérico; y despues de haberse echado muchas veces sanguijuelas en el ano, y de haber tomado por espacio de quince ó veinte dias el estracto de achicorias, para disminuir en lo posible el estado de flógosis y de infarto de las vísceras abdominales, se la propinó el carbonato de hierro en píldoras, y en dósis de diez ó doce granos al principio, que se fué aumentando poco á poco hasta treinta; de modo que en ménos de tres meses tomó ochocientos y veinte granos. A proporcion que iba pasando tiempo, la enferma sentia la diminucion graduada de los sintomas que la habian atormentado; á tal punto, que á los noventa dias, con corta

diferencia, se halló completamente restablecida.

Un mozo del campo, de edad de veinte y cinco años, hacia dos que se hallaba atacado de una hepatitis tan rebelde, que habia resistido á todos los remedios antiflogísticos. Su salud se iba deteriorando de dia en dia; y cuando lo vió el médico que publica este caso, le halló en el estado siguiente: piel un poco edematizada y de color ictérico; calentura ligera por las tardes, piés hinchados, tos, disnéa, anorexia, dispepsia, demacracion considerable, vientre hinchado, con especialidad hácia el hipocondrio derecho, estreñimiento, y pulso un poco irritado, aunque sin dureza. Mas con la intencion de remediar estos numerosos y graves desórdenes orgánicos, que al parecer dependian del hígado, le propinó el carbonato de hierro, junto con la digital para combatir los fenómenos pulmonales (la tos y la disnéa); y para esto formuló la receta siguiente:

℞ Carbonato de hierro porfirizado: dos granos. Hojas de digital purpúrea en polvos: un grano. Extracto de genciana: cantidad suficiente. Mézclese todo para hacer una píldora.

El enfermo empezó á tomar cinco de estas al dia, y fué subiendo poco á poco hasta quince; de modo que en el espacio de mes y medio llegó hasta unos setecientos y veinte granos de carbonato de hierro La mejoría sensible no se advirtió hasta el cabo de algunos dias, la cual siguió en aumento, hasta que logró quedar enteramente curado. (*Repert. médico extrangero.*)

RUIDOS DEL CORAZON.

Hace algunos años que en Mégico hablan los médicos frecuentemente de los ruidos del corazon, y por consiguiente de los aneurismas que por fortuna no son tan frecuentes como se repite, pues sin consideracion al *enflaquecimiento* del enfermo, á su *estado nervioso*, á la *tisis*, á los *derrames* serosos en el pecho, &c., &c, se declara aneurismático un corazon que las mas ocasiones no padece: otra vez hablaré de este particular, y hoy me contentaré con dar como preliminares de ese trabajo, algunas ideas de M. Magendie sobre los ruidos del corazon.

Se ha cuestionado mucho en Europa sobre este particular atribuyendo esos ruidos, ya á las aurículas, ya á los ventrículos, ya á las válvulas, &c.; y así trató Magendie de sujetar á las experiencias este fenómeno que él atribuye al choque del corazon contra las paredes torácicas.

Como los mammíferos no sobreviven demasiado á la ablacion del esternon, M. Magendie ha hecho esperiencias con las aves, en quienes dicho ruido es muy fuerte y viven por mas tiempo despues de aquella operacion, y el resultado fué que desapa-

reció el ruido del corazon. Levantó en efecto el esternon de un ansar y habiendo cesado aquel ruido, volvió el hueso á su lugar, y volvió el ruido referido: sustituyó despues el hueso esternal con un cuerpo sonoro, y se reprodujo el fenómeno.

A esto se agregan otras pruebas. 1.ª En algunos animales de pecho espacioso, si se le acuesta boca arriba, cesa el ruido del corazon, como por ejemplo en el cierto perro de caza ingles. 2.ª Verificase lo mismo inyectando aire ó agua en el pecho de los animales, en razon de que con esto se retiene el corazon hácia la columna vertebral. 3.ª Cuando hay en el hombre un obstáculo mecánico entre el corazon y las paredes torácicas, desaparece el ruido. De donde se infiere que semejante fenómeno no depende del órgano mismo, sino de su choque contra la pared del pecho.

Como son dos ruidos los que se perciben que forman el *tic-tac*, de los cuales, uno es *claro*, y otro es *sordo*, investiga el autor la causa de ambos, y al efecto hizo algunas experiencias. Introdujo una varita de metal en el pecho de un perro, á fin de evitar el choque de la punta del corazon contra la pared torácica y cesó al instante el ruido *sordo*, y apareció luego que retiró la vara.

Inyectado aire ó agua en la pleura izquierda á fin de mantener separado el corazon de la pared del pecho, sucedió enteramente lo mismo.

Aplicada la varita ya dicha en la cara anterior del ventrículo derecho, cesó inmediatamente el ruido *claro*.

De esto se infiere con evidencia que el ruido *sordo* del corazon se debe al choque de la punta del corazon contra el pecho durante la contraccion de aquel órgano, y que el ruido *claro* es efecto del choque de la cara anterior del ventrículo derecho contra el esternon y partes torácicas derechas al dilatarse los ventrículos.

Pasa despues el célebre fisiologista á la aplicacion de estas ideas á la medicina, y explica las modificaciones de los ruidos del corazon en las enfermedades, modificaciones que son relativas á la *frecuencia*, *regularidad* é *intensidad* de esos ruidos.

Se explica la *frecuencia* muy sencillamente por la celeridad de las contracciones cardiacas. Su *intensidad* es relativa á la fuerza de las contracciones, y á las disposiciones fisicas de las paredes del pecho, y así esta intensidad estará en su *maximum* en las personas *flacas*, cuyo corazon choca fuertemente contra una pared espaciosa y sonora. En este caso se oyen á distancia esos ruidos y aun se menea el pecho y ropa del enfermo.

Al contrario se nota cuando son débiles las contracciones, como en el periodo algido de la cólera morbo: en algunas circunstancias cesa por esta razon el ruido del corazon, á pesar de que este sigue moviéndose y mantiene la circulacion; fenómeno que es inexplicable en el sistema de los que atribuyen el ruido al mismo corazon ó á la sangre que lo penetra. En la teoría del autor todas las causas ca-

paces de oponerse al desarrollo de los ruidos cardiacos. se reduce á una sola, á la falta de choque del corazon contra las paredes torácicas. Así por ejemplo en la hipertrofia del corazon, al principio se aumenta su ruido por la violencia de los choques, y despues *cesa el ruido*, porque cesa el choque á pesar de que continúa el *impulso*, porque ya no hay espacio entre el corazon y la pared pectoral. Faltando el choque, falta el ruido. Pero si por un método apropiado se disminuye el órgano central de la circulacion, se oye el ruido otra vez.

Cuando hay un derrame en la cavidad derecha del pecho, empujando aquel las estrañas del otro lado contra la pared torácica, no produce choque el corazon, ni tampoco ruido.

Se observó en el Hotel-Dieu una muger con hidrotorax, y solo se oia el primer ruido; esto es, el de la punta del corazon, y no existia el segundo: la autopsia descubrió el doble fenómeno.

Si en un animal vivo, por medio del dedo metido en el pecho, se tiene unido el corazon con la pared external, cesan todos los ruidos.

Las disposiciones anatómicas particulares y los hechos patológicos, apoyan completamente estos hechos. Se sabe que en algunas personas una parte del pulmon izquierdo cubre la parte del corazon: pues en este caso se apaga ó se extingue completamente el ruido: lo mismo se nota cuando una produccion morbosa se encuentra en ese lugar, como se vió en una jóven enferma del corazon el que solo hacia el primer ruido con motivo de unas capas albuminosas que cubrian todo el corazon, ménos su punta.

Con el derrame del pericardio sucede lo mismo que con el de la pleura, el cual si es corto no impide los choques del corazon, y de consiguiente los ruidos; pero siendo excesivo, falta una y otra cosa, como en efecto lo tienen notado los prácticos.

A veces queda sin alteracion el ruido que procede del choque que da el cuerpo del corazon; esto es, el *claro*; pero no se oye el *oscuro*, esto es, el de la punta, y en su lugar queda un frotamiento muy claro, lo que depende, ó del estrechamiento de la aorta, ó de un vicio de las válvulas sigmoideas, y en ambos casos la punta del corazon no choca contra la pared del pecho.

Con respecto á los ruidos accidentales ó pasageros que se notan en el corazon y grandes vasos en algunas enfermedades, se estaban haciendo experiencias, cuyo pormenor no ha llegado á mis manos; pero se publicarán en cuanto se tenga conocimiento de ellas. Por lo que á mí toca. puedo asegurar que el ruido de fuelle en las arterias es en efecto entera y visiblemente nervioso, al ménos en el individuo que me lo ha presentado como cuatro veces, como lo probaré á su tiempo.

Carpio.

MEXICO: 1837.

Imprenta de Galvan, dirigida por M. Arévalo.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 11.

DE LA COQUELUCHE.

Se observan hoy en Mégico muchos casos de coqueluche, que ya comienzan á llamar la atencion de los prácticos. En estos últimos años un gran número de médicos muy distinguidos ha publicado preciosos trabajos sobre la enfermedad dicha, que en la actualidad me parece oportuno compendiar y publicar para llamar la atencion de mis compatriotas, y estimularlos á que publiquen el resultado de sus observaciones.

I.

La coqueluche (Pertussis; tussis convulsiva, spasmódica, suffocativa, ferina, strangulans, orthopnea, Miccatlatlazistle de los megicanos) no ha sido bien descrita sino hasta el siglo XVIII. Las afecciones del pulmon que en los siglos anteriores se describieron con el nombre de *Coqueluche*, son tan varias que si la terapéutica hiciese caso del tratamiento que á ellas se oponia, nos haria caer en graves y frecuentes errores. Así es que Mezeray, quien parece ser el primero que ha usado la palabra coqueluche, dice que es un *catarro* que atacó *á toda clase de personas*, en febrero y marzo de 1414, que enronquecia á todos los que lo sufrian, y que mató á muchos viejos (1). Pasquier designa con el mismo nombre otra afeccion diferente (2). Vallerio-la describió evidentemente la epidemia de bronquítis complicada con neumonia y afecciones cerebrales (Grippe de los franceses), y dice que era llamada esta epidemia *coculuche* porque se cubrian con un capuz la cabeza todos los que padecian este mal.

1 Extrait de l'histoire de France par Mezeray, tom. 2, pág. 65.

2 Les recherches de la France, 1621, pág. 411.

Arbitrantur enim, à cerebro in pulmones fluxionem irrumpere caputque cucullo tegentes, putabant se melius habituros (1) Cabanis crée que el orígen de esta palabra viene de que los enfermos sienten un dolor en los músculos del cuello y de la espalda como si tuviesen un capuz. Sea lo que fuere del orígen del nombre, lo cierto es que la enfermedad se halla descrita bajo diferentes nominaciones, en Lázaro Riverio (2), Mercatus (3), Schenck (4), Juan Coytard (5), Villis (6) y Hoffmann (7).

La coqueluche es una enfermedad caracterizada por accesos de tos violenta interrumpidos por una inspiracion muy sonora y terminados por vómitos de materias viscosas.

II.

Para esplicar bien la naturaleza de la enfermedad es indispensable admitir que hay en ella elemento inflamatorio (el que por sí solo no podria esplicar satisfactoriamente los accidentes) y elemento nervioso que da síntomas característicos. Voy á dar una ojeada sobre las opiniones de algunos prácticos relativas á la naturaleza y asiento de esta enfermedad. Rosen de Rosenstein (8) atribuye la coqueluche á una irritacion de los nervios del pecho y del estómago producida por insectos ó por cualquiera otra materia morbífica introducida en el pulmon por la respiracion, y en el estómago por la deglucion. Sydenham (9) admite vapores súbitos y urentes que dirigiéndose á los pulmones ocasionan esta enfermedad. Maltzer (10) piensa que es una cacoquimia pituitosa. Stoll (11) supone que las saburras del estómago agitan el pulmon con una tos convulsiva, y la clasifica entre las toses estomacales. Estas opiniones no merecen una seria refutacion: otras, aunque tan poco fundadas como estas, están sin embargo mucho mas admitidas. Páldamo (12), por ejemplo, crée que es una irritabilidad del pulmon y de los órganos que están mas estrechamente unidos á él como el estómago y el diafragma. Schoeffer, Hufeland, Loebenstein, Jahn Brera y otros varios, creen que es una afeccion del octavo par de nervios, y de los nervios diafragmáticos, y por tanto la creen una afeccion esclusivamente nerviosa.

---

1 Appendix ad tres sup. loc. med. comm. lib. 1589, pág. 82.

2 Observaciones de medicina traducidas por Boce, edic. de 1684, p. 700.

3 De la curacion de las enfermedades internas lib. 1.°

4 De tussi, edic. de 1695.

5 En la relacion de una epidemia que reinó en Poitiers.

6 Opera omnia.

7 Opera omnia.

8 Tratado de las enfermedades de los niños traducido por Lefebvre de Villebrune.

9 Medicina práctica traducida por Jault. Sec. 5.ª cap. 5.°

10 Tratado de la coqueluche.

11 Ratio medendi.

12 De la coqueluche, 1805.

Gardien (1) piensa que el asiento de la enfermedad son los órganos respiratorios y el estómago, que es una enfermedad espasmódica, cuya esencia parece que consiste en una afeccion de la glotis ó del diafragma. Watt (2) admite la identidad de la coqueluche y de la bronquitis. Pinel coloca la coqueluche entre las neurosis del pulmon; crée que la irritacion de este órgano es secundaria y que el principio primitivo está en el estómago. Laennec (3) la llama catarro convulsivo y segun él no es mas que una variedad del catarro pulmonar. Broussais (4) dice que la coqueluche consiste en una bronquitis acompañada de una viva sensibilidad de la mucosa inflamada. Segun él los movimientos convulsivos de la tos y la contraccion simultanea del estómago, que llega á producir el vómito, dependen de la influencia de la especie de comezon de esta membrana. Boisseau (5) la mira como una simple variedad de la bronquitis con el tipo intermitente irregular. Guersent (6) creyó primero que era el resultado de una inflamacion de la parte inferior de la traquea y de los bronquios; pero yo me acuerdo que en sus lecciones orales aseguraba que nuevas investigaciones le habian hecho creer que consistia en una flegmasía específica de la membrana mucosa de las últimas ramificaciones brónquicas con lesion de inervacion de los pulmones. Rostan (7) es de la misma opinion. Duges (8) piensa que no es mas de una variedad del catarro pulmonar, cuyos accesos son debidos á la presencia y á la formacion continua de mucosidades en las vias aereas, y no al espasmo de la laringe y de la traquea arteria. Desruelles (9) vitupera á John Webeter, por haber colocado el asiento de la coqueluche en el encéfalo; pero él mismo crée que es una bronquitis complicada con irritacion encefalica. Georget, Dance y Roche miran la coqueluche como una verdadera neurósis del pulmon. Billard (10) sin pronunciarse positivamente sobre la naturaleza íntima de la coqueluche, la considera como un catarro brónquico con complicacion nerviosa, y cree que el vómito es una consecuencia natural de los esfuerzos de la tos. Andral (11) crée que en el estado actual de la ciencia no se puede caracterizar anatómicamente la coqueluche. Lo que muchos autores atribuyen á la naturaleza de la enfermedad, él lo mira como complica-

1 Diccionario de ciencias médicas: *Coqueluche.*

2 De la historia de la naturaleza y del tratamiento de la coqueluche.

3 Tratado de la auscultacion.

4 Anales de la medicina fisiológica, 1824.

5 Diccionario abreviado de ciencias médicas y nosografia orgánica.

6 Diccionario de medicina en veintiun volúmenes, artículo *Coqueluche.*

7 Medicina clínica tom. 2. °

8 Diccionario de medicina y cirugia prácticas, artículo *Coqueluche.*

9 Tratado de la coqueluche, 1827.

10 Tratado de las enfermedades de los niños, 1833.

11 Curso de patologia interna.

))

ciones, y solamente llama la atencion sobre las trazas de congestion de las meninges ó del cerebro. Estas y otras muchas opiniones que paso en silencio, no explican de un modo satisfactorio la naturaleza de la enfermedad. La opinion de Blache que voy á exponer, si no es absolutamente verdadera, al ménos es á la que se pueden oponer ménos objeciones. Segun este autor (1) puede considerarse la coqueluche como *una neurósis cuyo asiento es á la vez la membrana mucosa de los bronquios y los nervios neumo-gástricos: neurosis muy frecuentemente complicada con bronquitis y con neumonia; pero tambien puede existir sin ellas, y como todas las enfermedades de la misma naturaleza no tiene ningun carácter anatómico apreciable.* Esta opinion se funda, 1.º en la ausencia ordinaria de fiebre en esta enfermedad cuando ya está confirmada y no complicada con alguna flegmasía: 2.º en la facilidad con que se ve frecuentemente que un susto ó una ligera desazon provoca casi al instante los accesos: 3.º en que luego que termina el acceso casi inmediatamente el enfermo vuelve al uso libre y pleno de sus funciones, y que entónces no se observa absolutamente ningun síntoma de bronquitis: 4.º en la tenacidad mayor de esta afeccion en las personas nerviosas é irritables: 5.º en la poca eficacia de los antiflogísticos: 6.º en la influencia de los antiespasmódicos, pues aunque no tienen un gran poder, sin embargo son, segun la opinion casi general de los prácticos, los remedios que se oponen á este mal con mejor éxito: 7.º en la rapidez con que cesan algunas veces los accesos de tos, pues se ha visto, por ejemplo, que desaparecen solo por efecto del cambio de aire: 8.º en fin, en la imposibilidad de explicar todos los desórdenes funcionales, cuyo asiento es el aparato respiratorio por la multiplicidad de alteraciones observadas en los órganos despues de la muerte; la variedad de estas lesiones en una misma afeccion es tal vez, como lo ha dicho Roche, la mejor prueba de que ninguna de ellas es la verdadera causa.

Para terminar todo lo relativo á la naturaleza de la enfermedad, diré en compendio lo que se ha observado en las autopsias que se han hecho; pero desde luego se puede asentar por regla general que ninguna lesion se encuentra constantemente en los cadáveres, excepto el catarro brónquico á un grado mas ó ménos avanzado, y casi siempre acompañado de una cantidad considerable de mucosidades acumuladas en los bronquios, los que algunas veces se han encontrado dilatados. Breschet y Hermann Kilian, dicen que han encontrado muchas veces los nervios neumo-gástricos inflamados; pero otros muchos observadores han buscado inútilmen-

1 Léase su excelente memoria sobre la coqueluche que ha obtenido el premio propuesto por la sociedad de medicina de Leon, y su artículo Coqueluche del diccionario en veinte y cinco volúmenes.

te esta inflamacion. Tambien se ha encontrado frecuentemente la inflamacion de los ganglios linfáticos inmediatos á los bronquios. Cuando esta enfermedad ha existido complicada, despues de la muerte se han encontrado las lesiones correspondientes á estas complicaciones. Pero sea por complicacion ó por efecto de la misma enfermedad, la alteracion que se encuentra con mas frecuencia, es la neumonía mamelonada ó lobular, y la inyeccion de las meninges ó del cerebro. Con ménos frecuencia se ha encontrado el reblandecimiento de el cerebro. Segun Blache, en cinco casos de nueve, los folículos de Brunner y las placas de Peyer las encontró rojas y sobresalientes. Mi compañero Escobedo y yo hemos encontrado en un caso que tuvimos ocasion de hacer la autopsia á mas de la lesion de los bronquios, la inyeccion de las meninges, el reblandecimiento de algunas circunvoluciones del cerebro y alteracion de los folículos de Brunner y de las placas de Peyer.

III.

Innumerables hechos prueban hoy que la enfermedad de que se trata se trasmite por contagio y con mucha frecuencia reina de una manera epidémica. En apoyo de la primera proposicion me limitaré á referir algunos ejemplos tomados de la memoria del doctor Blache (1): „1.° La hija de un joyero adquirió la coqueluche en una escuela en donde muchas niñas la padecian. Como su padre no pudiese tenerla en su casa, la puso al cuidado de su abuela. El carácter tierno de la niña le hacia acariciar frecuentemente á sus abuelos, y en muy poco tiempo estos fueron atacados de la coqueluche; varias veces el doctor Guersent y yo nos compadecimos al ver á un mismo tiempo con el acceso de tos á las tres personas referidas. Nótese que en esta época la coqueluche no reinaba en el barrio que habitaban estos enfermos.

2.° „Un diputado de edad de setenta años, á cuyo nieto asistia Mr. Guersent, contrajo la enfermedad misma, tan solo por haberlo acariciado.

3.° „El mismo Guersent (2) refiere el hecho siguiente:—Un niño habiendo jugado en una posada del Havre en donde se hallaba entónces con otro que padecia la coqueluche, fué atacado de la misma enfermedad pocos dias despues de volver á Ruan, y la comunicó á su madre, á pesar de que ya la habia tenido en su juventud. Uno y otro vivian aislados, y la coqueluche no reinaba en el barrio que habitaban.

4.° „Llevaron al Dr. Guersent una niña para que la viese porque padecia coqueluche, la hija de este facultativo se pusó á jugar con la niña, y poco despues se vió atacada de la misma enfermedad.

5.° „M. Rostan (3) refiere el he-

1 Memoria citada.

2 Dic. de med. en 21 volúmenes.

3 En el lugar citado.

cho siguiente: Una familia entera llegó al campo en la primavera del año de 1829. Los hijos del jardinero de la casa tenian á la sazon la coqueluche: al principio una niña de edad de cuatro años que jugaba continuamente con las criaturas enfermas, contrajo la enfermedad en muy pocos dias. Los otros niños que no estaban en comunicacion con los hijos del jardinero, no tenian aun la enfermedad; pero pocos dias despues una de las dos niñas que jugaba con mas frecuencia con su hermano ya enfermo, contrajo la enfermedad; la última que comunicaba con su hermano y poco con su hermana, fué atacada despues; la madre que frecuentemente tenia en sus rodillas á esta última contrajo la enfermedad, luego el padre y luego todos los criados que estaban en relacion con las criaturas padecieron á su vez la enfermedad. En la casa y en las cercanias de ella las personas que no tuvieron comunicacion directa con los enfermos, no tuvieron la coqueluche.

6.º „He visto, dice M. Duges (1), una niña enferma de coqueculeche que la comunicó á una prima suya, á la que visitaba de cuando en cuando, aunque viviesen en dos barrios muy distantes uno del otro, y aunque la enfermedad no reinase en el que habitaba esta última, ni esta hubiese salido de su casa.

7.º Igualmente me han contado que la coqueluche habia atacado á cinco ó seis niños que estaban en destete, no mas por la llegada de otra criatura enferma de coqueluche.

8.º „El profesor Dumeril me ha dicho que él contrajo la enfermedad de uno de sus hijos.

9.º „La pilmeme de la criatura de un notario de la calle de Viviene fué á probarse un túnico en casa de su costurera, cuya hija tenia la coqueluche; jugó con esta, pocos dias despues tuvo la misma enfermedad y la comunicó á la criatura que tenia á su cargo."

Yo mismo pudiera referir varios hechos en apoyo de la misma opinion; me limito sin embargo á uno solo por parecerme bastante curioso. Hace dos meses fuí llamado para ver á una niña enferma de coqueluche: miéntras que la asistia cayó enferma su hermana con quien estaba frecuentemente en comunicacion. La pilmeme de la primera cayó muy pocos dias despues, luego la de la segunda, y últimamente una niña que solia ir á la casa, me dijeron que habia adquirido la misma enfermedad. Habiendo advertido á los padres de estas niñas que la enfermedad era contagiosa, separaron de la compañía de los enfermos á otro niño de la misma casa, que no volvió á ella hasta el completo restablecimiento de los enfermos, y este no fué atacado de la enfermedad.

La mayor parte de los autores, y pudiera decir casi todos, han sostenido que la enfermedad era contagiosa.

1 Dic. de medic. y cirug. practic.

El profesor Andral (1), tan severo para sacar conclusiones, afirma no solamente que la enfermedad es contagiosa, sino que de los cinco á los seis dias despues de haberse expuesto á la infeccion, es cuando se manifiesta la tos.

Entre los autores que no admiten el contagio de la coqueluche, unos como Stoll y Laennec se contentan con negarlo simplemente, otros como Dewees y Desruelles se fundan en razones de poco peso, y algunas contrarias á la esperiencia (2).

Como ántes habia yo dicho, la coqueluche reina frecuentemente de una manera epidémica. Así, en ciertas épocas esta enfermedad ha invadido toda una comarca atacando á sus habitantes, ya indistintamente, ya en ciertas edades; sin que hayan podido apreciarse ni las causas de su aparicion ni las de su desaparicion. En 1414, como dije al principio, Mezeray (3), habla de ella como de una enfermedad epidémica. A fines del mismo siglo Capivacco (4) la describe como reinando en Italia. Ozanam (5) dice que en 1724 se presentó epidémicamente en Augsbourg. Marcus (6) que en 1732 y 33 atacó no solo la Europa, sino la Jamaica, Mégico y el Perú. En 1749 reinó en Lóndres: en 1755 en Suecia: en Alemania en 1768, 69, 75, 79 y 80: el año siguiente reinó en Italia. En fin en Génova se presentó en 1806 y en Milan en 1815.

Nada ha podido saberse de positivo sobre la vuelta de la epidemia, pues en algunos paises se presenta de año en año, miéntras que en otros se presenta á épocas muy remotas.

Por lo que acabamos de decir se infiere tambien que reina igualmente en todas las latitudes del globo. Sin embargo, algunos pretenden que en los paises septentrionales es ménos frecuente en sus apariciones y causa ménos estragos que en los paises meridionales.

Las estaciones parece que tampoco influyen mucho en la frecuencia ni en la intensidad de la coqueluche.

La edad tiene una influencia mas evidente en la aparicion de esta enfermedad. Andral (7) dice que es enfermedad particular de la niñez y que ataca desde el nacimiento hasta la época de la segunda denticion. Pasada la edad de diez y ocho años es muy rara, pero no faltan hechos y en gran número, que atestigüen que se ha visto mas de una vez en los adultos y en los viejos. El sexo femenino parece que está mas dispuesto á ser atacado que el masculino. La coqueluche, como la mayor parte de las enfermedades epidémicas, no ataca mas de una vez en la vida.

1 Curso de Patología interna, tom. 1.º pág. 352.

2 Vease la refutacion de estas opiniones en la memoria citada del Dr. Blache.

3 Compendio cronológico de la historia de Francia.

4 Opera. cart. 3.ª.

5 Historia médica de las enfermedades epidémicas.

6 Tratado de la coqueluche.

7 Obra citada.

IV.

Para describir los síntomas y la marcha de la Coqueluche con mas exactitud, la dividirémos con los autores en tres periódos.

PRIMER PERIODO. La Coqueluche principia en la mayor parte de los individuos por una simple bronquítis. Al principio, el enfermo siente calosfrios, se pone triste, taciturno y como adormecido; los ojos adquieren un color rojo, se presenta el lagrimeo, estornudos, y la cara se pone abotagada, la tos es seca, poco sonora, su frecuencia varía, pero su carácter principal es que se presenta por accesos; unas ocasiones hay calentura, pero frecuentemente ninguna, el apetito pocas ocasiones es bueno. Este primer periodo dura regularmente desde siete hasta quince dias.

SEGUNDO PERIODO. Entónces la tos toma el ritmo particular que caracteriza la coqueluche, los accesos se aproximan mas y duran mas tiempo; cada uno de ellos se anuncia con un cosquilleo hácia la laringe ó el principio de la traquea arteria, los movimientos de inspiracion y de espiracion son irregulares é incompletos, sobre todo en los muy jóvenes, que en estos parece que tienen un gran susto ó que temen respirar. Cuando la tos se declara, los sacudimentos son tan continuos y tan fuertes, que apénas dan lugar á la inspiracion y parece que amenaza una sofocacion. La cara se pone roja, hinchada y algunas veces amoratada; los ojos parece que salen de sus órbitas, los latidos de las arterias superficiales son muy evidentes, lo mismo la inyeccion de las venas superficiales y de los capilares. En este estado el enfermo suele estornudar, y entónces brota la sangre por las orejas, por la boca ó por las narices. Tambien se ha observado que hay derrame de este líquido en la conjuntiva y en el tejido celular de los párpados. José Frank dice que ha contado hasta cincuenta estornudos en un paroxismo (1). El cuerpo, y principalmente la cabeza, el cuello y las espaldas se cubren de un sudor frio, luego sobrevienen los vómitos, ya de los alimentos que el enfermo ha tomado, ya de materias biliosas ó simplemente mucosas. Algunas ocasiones hay relajacion del esfinter del recto y salida involuntaria de las materias fecales. Lo mismo sucede con respecto á la orina, la violencia de la tos ha determinado hernias de diferente naturaleza. Mas ó ménos tiempo despues del acceso sobrevienen algunas inspiraciones pequeñas y cortadas: despues viene una inspiracion profunda y silbosa que termina el acceso. Muchas veces este solamente es interrumpido, y los mismos fenómenos de sufocacion vuelven á aparecer hasta que el enfermo arroja por el esputo ó por el vómito, una cantidad considerable de materias viscosas incoloras acompañadas de mucosidades estomacales ó de materias alimenticias. Cuando

1 Obra citada.

se examina el pecho con el estetoscopio durante el acceso, solo se siente la conmocion que imprime al tronco el sacudimento de la tos, pero ningun ruido respiratorio se oye: la inspiracion silbosa y prolongada que termina el acceso, parece que se hace completamente en la laringe: el aire penetra luego en los bronquios, y algunas veces la respiracion se pone pueril. El tiempo que dura cada acceso, varia desde uno ó dos minutos hasta un cuarto de hora, algunas veces mas tiempo. Los enfermos despues del acceso sienten un dolor en el pecho, una fatiga general que calma inmediatamente; si el acceso sobreviene en la noche, el enfermo vuelve á dormir tranquilamente; y si en el dia, se ve que los niños vuelven á sus diversiones ordinarias. Nada hay de constante en el intervalo que separa un acceso del otro; algunas ocasiones este intervalo es de dos minutos, otras de un cuarto de hora y aun mas: en general los accesos son mas frecuentes por la mañana temprano, al fin de la tarde y en toda la noche. Si no hay complicacion en el intervalo de los accesos, el enfermo conserva su apetito, sus fuerzas y su alegría.

Laenec (1) asegura, contra la opinion general, que los accesos de tos son ménos frecuentes por la noche; y Miles Marley (2) dice que los accesos son mas frecuentes en el dia, que en la tarde y en la noche. Este periodo que se ha llamado convulsivo ó espasmódico, dura de quince dias á seis semanas, algunas veces mucho mas.

TERCER PERIODO. Este es el de la declinacion de la enfermedad: su duracion no es constante; al contrario, mucho mas variable que la de los otros periódos. Unas ocasiones es de ocho á diez dias, otras de uno á muchos meses. Se caracteriza por la diminucion de los accesos, tanto en intensidad como en frecuencia; se nota que despues de ellos hay esputo de un líquido opaco, espeso, aun verdioso como en los casos de bronquitis simple. El silbido agudo y patognomónico que los caracteriza, disminuye poco á poco, y al fin termina del todo. Algunas veces los enfermos pasan muchos dias sin toser; pero si una causa cualquiera provoca la tos, esta vuelve á tomar el carácter que tenia anteriormente. El citado doctor Blache ha observado que cuando se reunen muchos pacientes de coqueluche, tan luego como uno tose, por una especie de imitacion tosen los demas, y esto se nota de preferencia en el segundo periódo.

De lo dicho hasta aquí, se ve que no es posible fijar la duracion total de la enfermedad; recorre algunas ocasiones todos sus periodos en el espacio de un mes, y otras dura muchos meses. Miles Marley (3) dice que ob-

1 Tratado de la auscultacion.

2 De la naturaleza y del tratamiento de las enfermedades mas frecuentes de los niños. Lóndres 1833.

3 Obra citada.

servó un caso de coqueluche que duró dos años. La marcha de la enfermedad no es siempre regular, sus diferencias estan en razon de su intensidad, de la edad de los enfermos y de las complicaciones que puede tener. Con respecto á la intensidad, se ha notado que son algunas veces los accesos tan violentos y tan largos, que producen convulsiones mortales.

V.

Las complicaciones mas frecuentes de la coqueluche, son la bronquitis, ya limitada a los bronquios principales, ya estendida á sus últimas ramificaciones, y la neumonía. En cuarenta casos que ha observado el doctor Blache (1) doce estaban complicados con neumonía y diez con inflamacion de los bronquios. Cuando existe inflamacion del pulmon, y esta es bastante extensa, se ha observado que en general los accesos son ménos frecuentes y como interrumpidos, y que á medida que la inflamacion disminuye, los accesos vuelven á tomar su carácter natural y son mas frecuentes. La tisis complica tambien la coqueluche, y en algunos casos evidentemente esta enfermedad acelera la marcha de aquella. La pleuresía, la pericarditis, el edema y el enfisema del pulmon son tambien complicaciones aunque raras, de la coqueluche y como en la tisis, esta acelera la marcha de aquellas. El croup muchas ocasiones ha interrumpido la marcha de la coqueluche, quitando la vida á los enfermos. Las afecciones intestinales y la diarrea tambien complican la enfermedad, pero las del estómago casi nunca. Cuando una enfermedad cualquiera viene á complicar la enfermedad principal, no se ha notado hasta ahora que tenga alguna influencia notable para abreviar la marcha de esta.

VI.

El diagnóstico de la enfermedad se establece fácilmente con arreglo á lo dicho. Ninguna enfermedad puede confundirse con la coqueluche, pues la bronquitis simple acompañada de accesos de tos, difiere esencialmente de la enfermedad en cuestion: 1.º en que la inspiracion no es sonora; 2.º en que casi siempre hay movimiento febril; 3.º en la falta de vómitos; 4.º y en la naturaleza de las materias expectoradas.

VII.

El pronóstico de la coqueluche es en general poco grave, pues casi siempre se termina de un modo favorable: sin embargo no faltan médicos que dicen haber visto morir en el acceso de la tos (2). La enfermedad es tanto mas grave cuanta menor es la edad del paciente; ataca mayor número de individuos, reina en otoño y en invierno y sus complicaciones son

1 Diccionario de medicina en 25 volúmenes.

2 Véase á Lanzisi De subitan. mort.

mas peligrosas. Guersent ha observado que en los niños de pecho es muchas veces mortal, porque se complica con congestiones cerebrales. Si la terminacion de la enfermedad ha de ser funesta, se presenta una fiebre continua, enflaquecimiento ó anasarca, los accesos son fuertes y repetidos, y en el intervalo la respiracion es dificil y frecuente. La alteracion súbita y profunda de la fisonomia es tambien de muy mal agüero.

VIII.

Para establecer el tratamiento de la coqueluche, se presentan dos indicaciones principales: 1.ª combatir la inflamacion catarral: 2.ª moderar ó alejar los efectos de la complicacion nerviosa que acompaña á la enfermedad. Para lo primero, nada hay mas á propósito que recurrir desde los principios á las emisiones sanguíneas, locales y generales, á las bebidas frescas y á los derivativos al tubo digestivo. En los casos de coqueluche que yo he tenido ocasion de ver en estos dias desde los principios he recurido á la aplicacion de sanguijuelas debajo de las dos clavículas; á la sangría general y al uso del aceite de ricino en pequeñas cantidades y con frecuencia. Y aunque en ningun caso la enfermedad ha terminado en su primer periodo, parece que este tratamiento ha influido mucho para modificar la intensidad del segundo periodo. Si desde el principio se nota alguna tendencia á las congestiones encefálicas, muy ú il será la aplicacion de sanguijuelas en el cuello, detras de las orejas, ó como lo practicaba el Dr Prevost en las criaturas de tierna edad, sobre la sutura frontoparietal. Esta práctica que es la de Dew es (1) Wills, Sydenham, Astruc, Home &c., ha producido muy favorables resultados en las manos de los prácticos. Muchos administran vomitivos en este primer periodo de la enfermedad. En mi concepto cuando se administre la hipecacuana, el kermes mineral ú otras preparaciones del antimonio, solo debe de usarse en dósis expectorantes. Los ingleses aseguran que el protocloruro de mercurio administrado á la dósis de dos ó tres ó mas granos, segun la edad del paciente, cada dos ó tres dias, acelera considerablemente la marcha de la enfermedad.

Cuando el periodo inflamatorio ha pasado, la indicacion varia de naturaleza. Puede asegurarse que no hay un medicamento enérgico que no se haya dado como específico para la coqueluche, y se haya apoyado su uso con casos de admirables curaciones; pero el método curativo que obra bien en unos casos, no produce efecto en otros, ya por modificaciones del organismo ó ya del mundo exterior que no nos es permitido conocer; y esto mismo nos hace sacar una consecuencia triste para la humanidad, y es que la coqueluche no puede combatirse eficazmente con ningun reme-

1 Tratado de la curacion médica y física de los niños.—Londres 1826.

dio. Pero esta consecuencia no autoriza al médico á ser un simple espectador: por una parte el descrédito de la ciencia, y por otra el ningun efecto que se sacaria de dejar correr libremente todos los periodos de la enfermedad, deben estimular al práctico para poner en uso una curacion formal. Al efecto voy á pasar en revista los diferentes tratamientos que los mas célebres prácticos han puesto en uso.

Storch y Butter han alabado mucho el extracto de cicuta. Armenstrong, Lentin, Ranoe y otros muchos han seguido el mismo método preconizando sus buenos efectos. En la epidemia de coqueluche que reinó en Varsovia en 1781, Schlesinger administraba el extracto de cicuta unido al tártaro emético, y se dice que fué el único remedio que produjera resultados prontos y eficaces. Su fórmula es la siguiente:—Tártaro estibiado, un grano:—agua destilada, 2 onzas:— extracto de cicuta, dos granos:—jarabe media onza. Esta cantidad se tomaba en dos dias á cucharadas cafeteras (1). El Dr. Andral recomienda tambien una fórmula del Dr. Guersent, compuesta del modo siguiente:

Extracto de cicuta Id. de belladona Oxido de zinc Goma arábiga	a a partes iguales.

para hacer píldoras de á grano. Tome el enfermo tres ó cuatro en el dia.

En mi práctica he administrado estas píldoras en el segundo periodo de la enfermedad, y siempre con buenos resultados, bien que algunas ocasiones he aumentado la dósis hasta ocho granos. La única objeccion que puede hacerse al uso de este sedativo así como á los demas, es que disminuye la expectoracion. Para remediar á este inconveniente y tambien con el fin de hacer una derivacion suave hácia el canal intestinal, yo acostumbro hacer uso de la fórmula siguiente, que aconseja el Dr. Andral:

Ojas de sen Ipecacuana Jarabe de hisopo Ojimiel escilítico	a a una onza.

En un cuartillo de agua para tomar cucharadas.

Si la enfermedad dura mucho tiempo, el enfermo se debilita y enflaquece, conviene en tales circunstancias seguir un método ligeramente estimulante; hacer uso de las infusiones aromáticas, del jarabe de quina ó de genciana &c.

En cuanto el régimen de alimentos conviene no tener á los enfermos á una dieta rigurosa, mas que en el caso que la coqueluche sea muy violenta ó haya alguna complicacion inflamatoria; pues en los casos ordinarios yo nunca he visto malos efectos por haber permitido á los enfermos alimentos sustanciosos y de fácil digestion, y aun cuando ha llegado la enfermedad á cierto punto en que el enfermo comienza á postrarse, recurro al uso de sustancias mas sólidas, como las carnes blancas, las gelatinas, un vino generoso, solo ó mezclado con agua &c.

1 Diar. de medic. y de ciruj. pract por Huffeland y Harles.

Debe en fin aconsejarse al enfermo que conserve siempre una temperatura uniforme, que cambie de aires, que habite en el campo, que haga uso de los baños tibios, y evite todo ejercicio violento.

Este método me ha producido muy buenos resultados en los casos que se me han presentado estos dias. Este es el mismo que le he visto seguir al profesor Andral, al señor Fouquier y al célebre Guersent, quien como todos saben se ha ocupado en esta enfermedad con particularidad, siempre con buenos resultados.

Mas como esta enfermedad se burla muchas veces del mejor método, y como ántes dije, el que es bueno en las manos de uno, no lo es en las de otro, voy á pasar en revista otros métodos diferentes.

Stoll (1) ha recomendado las preparaciones opiadas. Otros muchos prácticos son de la misma opinion. El Dr. Meyer asegura que ha curado coqueluches muy violentas con la aplicacion de la morfina, segun el método endérmico. El único medicamento que ha usado junto con la morfina es el emético. Refiere cinco observaciones de coqueluche muy fuerte, que sanaron en ocho dias (2). Pero nótese que esta enfermedad se complica muy frecuentemente con congestiones sanguíneas al cerebro, y que el uso del opio debe necesariamente aumentarlas. Ademas, Marcus, Frank y el Dr. Brachet principalmente, niegan sus buenos efectos, asegurando este último que lo ha ensayado mil veces y de mil maneras, sin obtener éxitos tan completos y sostenidos que pueda permitirle presentar ningun resultado (3).

El agua destilada de lauro-ceraso (Prunus lauro-Cerasus L) la ha empleado con buen éxito el Dr. Carron de Villards, en el periodo convulsivo: da seis gotas cada dos horas á los niños, y hasta media dracma á los adultos (4) El Dr. Halles aconseja la inspiracion del vapor de la misma agua (una dracma para cada fumigacion) durante cinco ó diez minutos (5).

El ácido hidro-ciánico lo ha recomendado, Kergaradec, Fonteneilles, Coullon y otros. Sus efectos maravillosos dejan alguna duda sobre la autenticidad de los casos, ó al ménos hacen creer que no siempre se ha empleado en coqueluches bastantemente caracterizadas (6). El Dr. Edwin, de Filadelfia, dice que ha curado á mas de doscientos enfermos con este medicamento, tardando el que mas quince dias en curar. Administra dos ó mas cucharadas cafeteras al dia, segun la edad del paciente, de la mezcla siguiente:

1 Rat. med. part. 2 pág. 123.

2 Archiv. general de medicin. tom. 21, pág. 274.

3 Memor. sobre el opio, pág 112.

4 Véase su memoria coronada por el Ateneo de medicina.

5 Boletin de terapéutica, tom. 3, pág. 199.

6 Véase el Diccionario de terapéutica de Merat y de Lens, tom. 2, pág 546.

Acido prusico 4 gotas
Jarabe comun 2 onzas

Nunca prescribe su composicion en el primer periodo, pues primero recurre á las sangrías, á los vomitivos ó á los purgantes segun las indicaciones (1). A pesar de estos elogios, el medicamento en cuestion ha sido ensayado por Guersent sin producir ninguno favorable resultado.

El almizcle lo recomienda Frank, quien cita á Fuller, Home, Stoll, Danz y otros á quienes les ha producido buenos resultados. El Dr. Baillie de Lóndres, pretende que el almizcle artificial, que es una mezcla de ácido nítrico concentrado y aceite de ambar, es mas eficaz en la coqueluche que el natural (2).

Ya en 1769 recomendó Millar el uso de la asafétida en lavativas. Murray et Dewees aseguran que no es eficaz. Ultimamente el Dr. Ropp (3) dice que ha sacado muchas ventajas de la asafetida administrándola interiormente, sin que se crea que este medicamento repugne mucho á los enfermos, como era de creer. Su fórmula es la siguiente:

Asafétida 1 dracm.
Mucilago de goma } a 1 onza.
Jarabe de altea }

Se da una cucharada cafetera cada dos horas á los niños de tres á cuatro años.

El óxido de zinc lo han empleado Winckler, de Meza, Tode y otros citados por Frank. Tambien Guersent y Blache lo han empleado con éxito favorable, principalmente en los niños de muy tierna edad. Se dan dos ó tres granos cada dos ó tres horas; pero es necesario no pasar de veinte granos en veinte y cuatro horas, porque entónces obra como purgante.

Autenriethe (4) recomienda las fricciones en el vientre con una pomada compuesta de una onza de manteca y media dracma de tártaro emético. Con este medicamento *solo* ha hecho tanto, que puede decirse que ha hecho milagros; pues ademas de que no ha perdido ni un solo enfermo (no dice á cuantos ha asistido) la marcha de la enfermedad la abrevió tanto, que redujo á dias las semanas que ántes duraba. Constant y Guersent ensayaron su método en el hospital de niños de Paris, el segundo en dos épocas distintas, y el resultado fué que cuando no produjo malos resultados, no los produjo buenos.

Seria fatigar demasiado la atencion del lector, si continuara analizando los tratamientos que se han puesto en planta para la coqueluche, de que tengo noticia. Hay algunos tan temerarios y otros tan necios, que no deben mencionarse si no es para criticarlos. Tal es el que aconsejaba un autor cuyo nombre he olvidado, y que cita Baumes en su tratado de convulsiones,

1 Gaceta médica de Francia 1833, pág. 87.

2 Chapman. Elementos de terapéutica, tom. 2, pág, 263.

3 Archivos generales de medicina, tom. 16, pág 289.

4 Boletin de terapéutica, tom. 3, pág. 273.

que consiste en dar á los pacientes las cagarrutas del carnero hervidas en leche. Otros han aconsejado el uso de la gordura del Foco, otros las cantáridas, el fósforo. &c. &c. En mi concepto ningun método debe inspirar mas confianza que el propuesto al principio, porque ningun práctico es mas recomendable en la materia que el Dr. Guerseh, por estar á la cabeza de un establecimiento en que hay mas ocasiones de observar esta enfermedad. A esto agregaré que he visto buenos resultados del método propuesto, y que yo mismo con él he conseguido buenos efectos. Es de desear que si alguno se propone hacer algun ensayo con las referidas sustancias, procure usarla sola para que así se pueda sacar una consecuencia rigurosa. En la apreciacion de los efectos de los medicamentos, es necesario que la sagacidad del médico haga dar á cada sustancia administrada la parte que le corresponde, y tambien á la naturaleza no le niegue la parte que ha tenido en la curacion de la enfermedad.

Como la coqueluche es contagiosa, los enfermos pueden viciar la atmósfera en que viven, sostener la enfermedad en ellos y comunicarla á los que los rodean. El Dr. Roche (1) partiendo de esta hipótesis aconseja que se mude frecuentemente á los enfermos de un lugar á otro, se les cambie de ropa, se fumigue esta y los lugares que han ocupado con vapores de cloruro

Para precaver la coqueluche se habia aconsejado la vacuna; pero los ensayos que para esto se han hecho han dado este resultado: 1.º no exenta la vacuna de la coqueluche: 2.º la vacuna tiene mucha influencia en la abreviacion de la marcha y en la diminucion de la intensidad de la coqueluche. Esto último parece muy probable por las observaciones de Orlandini, Mattura, Durando y otros (2). Pero por otra parte el Dr. Constant asegura que los ensayos que ha hecho en el hospital de niños de Paris no han tenido este efecto. El aislamiento siempre que pueda practicarse, es el mejor preservativo de la coqueluche. Frank dice: *Prophylaxis consistit in fuga contagii.*

Andrade.

1 Elementos de patol. med.-quirurg. 3ª ed. tom. 2, pág. 389.

2 Gaceta médica de Paris 1834, pág. 539.

ABLACION
de la mitad izquierda de la mandibula inferior.

Federico Guillermo Tranz, de treinta y dos años, soltero, de un temperamento flemático, nació en Westfalia de padres sanos, y miéntras permaneció en Europa gozó de una salud que no fué interrumpida sino por algunas enfermedades exantemáticas en su niñez, por una inflamacion de la rodilla izquierda entre los seis y siete años por una fractura del muslo izquierdo, de que sanó perfectamente á los ocho; y en lo sucesivo por algunas inflamaciones de la garganta.

En el año 1831 vino á este pais, y como *fundidor de metales*, hasta la fecha ha trabajado en las minas alemanas de Angangeo, viviendo siempre entre los cerros y montes, en un parage muy húmedo y frio, donde hace mucho viento, y por tanto mal sano. Estando allí, experimentaba casi todos los años en el mes de marzo y abril una inquietud particular y falta de sueño, que se le quitaba yendo á los baños de Tepetongo, por espacio de dos ó tres semanas: dichos baños, que he tenido ocasion de examinar, no presentan de particular mas que la temperatura de sus aguas, que es de cuatro ó seis grados mas elevada que la del rio que pasa cerca de ellas.

En el año de 1835, teniendo el mismo achaque, con síntomas de congestion sanguínea al corazon y vasos mayores, se alivió con una sangría y el uso de los remedios refrigerantes. Por último, en febrero de 1836 empezó á padecer de las muelas del lado izquierdo de la quijada inferior; los dolores que sintió en ellas duraron cosa de tres semanas; en el mes de marzo se le sacó una, estando ya perfectamente floja y podrida, y se advirtió al mismo tiempo que tambien habia caries en el alveolo correspondiente. Sin embargo, con la sacada de la muela se le quitó el dolor por algun tiempo; pero pasadas dos ó tres semanas, volvió á darle de nuevo en el mismo lugar, y se advirtió entónces abajo de las encías un tumor del tamaño de una nuez moscada en la superficie externa de la quijada inferior, pegado al alveolo de la muela sacada; tumor bastante doloroso al tacto, con tension y fluctuacion oscura. Habiéndolo abierto por una incision hecha por dentro de la boca, salieron algunas dracmas de materia sanguinolenta, bastante hedionda, y se conoció por medio de una tienta introducida en la incision, que comunicaba con el alveolo cariado.

Al cabo de algunas semanas, se formó otra hinchazon mas abajo, casi en medio del espacio que hay entre la barba y el ángulo de la mandíbula, que curada por las mugeres del lugar despues de muchos padecimientos se abrió espontáneamente. En se-

guida iban formándose otros varios, ya mas cerca del ángulo, ya cerca de la barba. De esto resultaron al fin tres fistulas, de las cuales salia mucha materia hedionda: se separaron y salieron algunos pedazos del alveolo cariado: se deformó la cara por la mucha hinchazon que se desarrolló en el curso de la enfermedad. Se le dificultó el movimiento de la quijada hasta tal grado, que muchas veces apenas la podia abrir suficientemente para tomar algunos alimentos: se le hizo la masticacion totalmente imposible, y perdió el sueño por los muchos dolores que padecia casi continuamente en la parte enferma.

Advirtiendo entónces la ineficacia de los remedios que se le aplicaban por las curanderas del lugar en que habitaba, vino á esta capital. Cuando lo ví á principios de abril de este año encontré, como acabo de decir, el lado izquierdo de la cara muy desfigurado por la presencia de una hinchazon difusa aunque igual; en algunas partes muy sensible al tacto, con la piel de color rojo un poco subido. La hinchazon empezaba un poco adelante de la comisura izquierda de la boca, y se extendia hasta la oreja correspondiente, y aun un poco mas atras; arriba estaba limitada por el arcade cigomático y la eminencia malar, y abajo, por la base del hueso maxilar inferior en toda su extension, desde la barba hasta el ángulo de la mandíbula; pero la parte mas prominente estaba en la region temporal desde el arcade cigomático hasta el ángulo. Examinándolo con mas atencion por el tacto, parecia que la parte mas saliente de la hinchazon provenia de la rama de la mandíbula inferior y de la tuberosidad malar de la superior. Sin embargo, introduciendo el dedo en la boca, y pasándolo por el proceso alveolar de la mandíbula superior, nada se podia sentir que confirmase aquella sospecha: todas las muelas superiores estaban en su lugar buenas y fuertes; las encias estaban sanas, y por arriba de ellas se notaba aquel hundimiento en la circunferencia, que generalmente existe cuando el hueso está sano. Por el contrario, bajando con el dedo sobre el borde alveolar de la mandíbula inferior, no se encontraba allí ninguna muela, y solo se sentian y podian ver dos alveolos de las dos muelas anteriores cariados, estando la parte posterior del mismo borde redonda, lisa, cubierta de la membrana mucosa sana, como la vemos en las quijadas de los hombres grandes despues de la caida de las muelas por causa de vejez; pero al introducir el dedo mas profundamente para encontrar el borde anterior de la apofisis coronoides, se sentia este casi dos ó tres veces mas ancho que en el estado normal; lo que hacia pensar que la parte superior del ramo de la mandíbula podia ser el asiento de un osteosarcoma que causaba el aumento de su volúmen, y podia en gran parte contribuir á la produccion de la hinchazon exterior que se advertia en aquella region. Tambien el carácter

punzante de los dolores que el enfermo padecia en la misma parte, parecia confirmar hasta cierto punto aquella idea; aunque por otra parte no se podia darle mucho valor para aclarar las dudas que presentaba el caso; pues los que sufria ántes en otras partes de la hinchazon, tenian muchas veces el mismo carácter, y se calmaban ó quitaban enteramente tan pronto como se le abria alguna de las apostemas, cerca del hueso.

Ademas de la hinchazon, habia abajo de la base de la quijada tres fistulas; de las cuales una anterior estaba poco distante de la sinfisis mental, otra posterior cerca del ángulo maxilar; y la tercera estaba situada casi en medio de las dos. Introduciendo por cualquiera una tienta, se llegaba al hueso maxilar inferior desnudo, escabroso, irregular; y por la del centro aun parecia que se tocaban sus dos superficies cariadas.

El movimiento de la mandíbula inferior era muy limitado, no pudiendo el enfermo separarla de la superior mas de cinco ó seis líneas: la supuracion por las fistulas era abundante, el aliento hediondo, habia alguna tos en las mañanas, pero sin ningun dolor en el pecho, el pulso era de 70, regular, y el estado general bueno.

Examinándole en diferentes ocasiones mis amigos y compañeros, los Sres. Jecker, Villa, Solier, Andrade, Martinez del Rio y Montanari, todos hallaron lo mismo, y todos convinieron en que la mitad izquierda de la quijada inferior estaba cariada en su parte horizontal; y que era probable que la apofisis coronoides y la parte superior de la rama estuviesen ocupadas por una degeneracion osteosarcomatosa que contribuyese á la produccion del tumor que existia en esta parte: aunque por otro lado, ninguno de nosotros dificultaba que solamente estuviesen cariadas estas partes, y que el tumor proviniese de la hinchazon de las partes blandas y particularmente de la parótida, debida á la irritacion que necesariamente debia producir y sostener en ellas la presencia de los huesos cariados.

Formado semejante diagnóstico de la enfermedad, creiamos que para impedir su aumento y no permitir la destruccion total de un hueso tan importante en el organismo, no quedaba otro recurso mas que una operacion, por medio de la cual se quitase toda la parte dañada, cualquiera que fuese la naturaleza de este daño: y como parecia muy probable que la enfermedad se extendiese hasta la articulacion misma: era claro que la operacion en este caso no podia limitarse á la reseccion de un pedazo de la quijada, sino que habia de ser una ablacion de toda la mitad izquierda de dicho hueso.

Sin embargo, siendo tal operacion una de las mas graves que se ejecutan en el cuerpo humano, para no emprenderla con ligereza y sin tener ántes toda la conviccion de su necesidad absoluta, se determinó por lo que toca al plan de la operacion, que primero se hiciese una incision horizon-

tal en la direccion de la base de la quijada; y en caso de necesidad otra perpendicular paralela al borde posterior de la rama de la mandíbula, para averiguar hasta donde se extendia el mal y obrar despues en consecuencia.

Manifesté todo esto al enfermo, haciéndole presente la necesidad de la operacion, y poco mas ó ménos el plan que nos habiamos propuesto para su ejecucion; y como lo encontré perfectamente dispuesto á someterse á todo lo que hallase conveniente para su alivio, sin pérdida de tiempo comencé á prepararlo para la operacion, sujetándolo por algunos dias á una dieta un poco rigorosa. Preparado de esta manera y prevenido todo el aparato de instrumentos necesarios para la operacion, la emprendí el dia 14 de abril en presencia de los señores arriba mencionados y del Sr. Escobedo.

El enfermo se colocó en frente de una ventana, sentado de lado en una silla de tal manera que el lado izquierdo de la cara quedase en la mejor luz, y con la cabeza un poco inclinada del lado sano sobre el pecho de un ayudante que la sostenia.

La primera incision, segun se habia determinado anteriormente, se hizo un poco debajo del borde inferior de la quijada, en una direccion horizontal, desde el ángulo maxilar hasta la region submental, comprendiendo en ella las tres fistulas que allí existian; por su medio se descubrió el hueso y en el momento se pudo ver muy claramente que en toda su extension, desde el segundo diente incisivo, hasta el ángulo de la mandíbula, estaba cariado. En el acto de la incision se cortó la *arteria facial, algunos ramos musculares menores, y la doble submental*, que se ligaron al punto. Inmediatamente se hizo otra incision perpendicular á la primera á 3 ó 4 líneas de distancia de la oreja izquierda, que empezando por arriba al nivel del arcade cigomático, iba á encontrar la extremidad posterior de la primera abajo del ángulo maxilar: con esta se abrió y se ligó la *arteria transversa facial*. Se conoció que todo el tumor de aquella parte provenia de la hinchazon ó del infarto de las partes blandas, y principalmente de la glándula parótida, se descubrió todo el ramo hasta la articulacion, y todo se halló tambien dañado.

Ya no quedaba, pues ninguna duda sobre la necesidad de la desarticulacion, y con esta mira se hizo otra incision perpendicular desde la comisura labial izquierda, hasta la extremidad anterior de la referida incision; de este modo de todo el carrillo izquierdo se hizo un colgajo cuadrangular, que separada de abajo hácia arriba, cuanto mas se pudo, dejó todo el lado izquierdo de la quijada descubierto; se separaron tambien en alguna extension las partes blandas del borde inferior del hueso; y observando que del lado de la sinfisis mental, enfrente del diente incisivo, estaba todavía el hueso perfectamente sano, se sacó dicho diente y se cortó el hueso sin mucho trabajo en la parte que le correspondia, con una sierra sim-

ple de cuatro pulgadas de largo. Inmediatamente despues el Sr. Dr. Jecker, que tuvo la bondad de ayudarme en esta parte de la operacion, cogió el hueso por medio de unas pinzas fuertes, y lo tiró hácia afuera con una mano y con la otra, mediante una espátula, sujetó la lengua para evitar su lesion, y al mismo tiempo yo por mi parte, penetré con un escalpelo entre el hueso y las partes blandas de la boca, y procuré dividir sus ataduras á la superficie interna de la mandíbula, teniendo siempre el filo del escalpelo pegado al hueso, y cortando muy poco á poco de delante á atrás: así habia llegado la diseccion casi hasta el ángulo maxilar, cuando toda la parte cogida con las pinzas, compuesta de la parte sana del cuerpo de la mandíbula que habia sido recortada por delante, y de todo el secuestro formado por la parte izquierda del cuerpo y de la rama con su condilo, se separó dejando solo en su lugar la apofisis coronoides, un pedazo del ángulo maxilar y algunos otros pedacitos menores esparcidos en diferentes partes de la herida. Todos se sentian ásperos y desiguales, y por tanto nos pareció conveniente sacarlos. Lo mas dificil y lo mas penoso fué la extraccion de la apofisis coronoides, por la altura á que la habia retirado el músculo temporal en su contraccion, y por la profundidad en que era preciso manejar el cuchillo para separarla de la insercion de este músculo; sin embargo, estirándola hácia abajo con unas pinzas fuertes de dientes, y obrando sobre la superficie del hueso, primero con la punta de un bísturi y despues con las tijeras curvas, se logró cortar mas de las dos terceras partes inferiores de su insercion: solo la punta no se podia alcanzar; mas suponiendo que podria estar sana y que sin perjuicio podria dejarse en su lugar, separando la parte inferior que se suponia enferma, se determinó cortarla con unas fuertes tenazas incisivas, y habiéndolo verificado así, no se encontró en efecto ningun vestigio de la carie en la parte superior de la apofisis recortada; y por consiguiente la pequeña parte de la punta que quedaba todavía en conexion con el músculo temporal, se dejó en su lugar. Se separó despues sin dificultad el pedazo del ángulo de la rama y algunos otros pedacitos esparcidos en la herida. El condilo, segun hemos dicho, *salió entero* con el secuestro, y en la cavidad glenoidal no quedó mas que el aparato ligamentoso y sinorial osificado, segun parecia, en algunas partes; pero como al tacto presentaba puntos cariados, se creyó tambien que era de necesidad sacarlo, lo que se hizo con mas facilidad y prontitud que la extraccion de la apofisis coronoides, á pesar de que se hizo con la circunspeccion con que se debia, atendiendo á la inmediacion de *la arteria maxilar interna*, y al peligro que resulta de su lesion.

Con esto se habia concluido lo mas importante de la operacion. Limpiando la herida, se ligaron todavía dos ó tres ramos arteriales ménos importan-

tes; despues de lo cual se bajó el colgajo y se aplicó *la sutura entrecortada* para la reunion de la herida, procurando conseguirla por primera intencion en cuanto fuese posible: cuatro puntos de sutura se pusieron en la incision perpendicular anterior, tres en la posterior y cuatro en la horizontal, dejando colgar en los intermedios los cabos de las ligaduras. Entre las suturas se aplicaron tiras de emplastro para ayudar su accion, y encima se puso un lienzo agugerado untado de cerato simple, algunas hilas, una compresa delgada, para no calentar demasiado las partes con un apósito pesado, y se aseguró todo con una venda circular.

La operacion fué larga, como debia esperarse en semejante caso, y tambien muy penosa, tanto para el enfermo como para el operador; lo que resultó particularmente de la imposibilidad en que nos encontramos de sacar todo el hueso de una vez, como sucede en otras ocasiones en que el hueso por enfermo que esté, tiene todavía bastante consistencia para aguantar la tracciones que se necesitan en esta operacion para facilitar la diseccion de las partes blandas, de su superficie interna, y principalmente la separacion del músculo temporal de la apofisis coronoides, la del músculo pterigoideo externo del condilo; y por fin la articulacion del condilo mismo. En el caso de que hablamos, como el hueso se rompió y las partes, cuya extraccion en general es mas dificil, se quedaron escondidas en unas cavidades hondas y estrechas, la escision de cada una de ellas necesitó el mismo y aun mas trabajo de lo que podria necesitar toda la operacion en otras circunstancias. Ademas de esto, la hinchazon de las partes blandas, y sobre todo, la de la glándula parótida tan considerable, contribuia mucho á aumentar la dificultad de la operacion, por la mucha profundidad de la herida.

Considerando todo esto, y particularmente las muchas tracciones, á las que durante la operacion fué expuesto el colgajo, ya desde ántes inflamado y endurecido, debia temerse que la inflamacion nueva que por esta razon podia desarrollarse en él, no excediese ciertos límites y causase su destruccion, si no total, á lo ménos parcial por medio de la gangrena. Para evitar su desarrollo en cuanto estaba á nuestro alcance, tan luego como se puso al enfermo en la cama, se le ordenó que se aplicase sobre la herida por encima del apósito nieve apilada en una vejiga, y se dispuso que luego que la intensidad de los dolores y el estado del pulso indicasen la necesidad de la estraccion de sangre, se ocurriese á ella sin pérdida de tiempo.

Sin embargo, el dolor en la herida en toda la tarde del dia de la operacion fué muy corto; solo de cuando en cuando sentia el enfermo algunas punzadas atras y adelante de la oreja, que se calmaban con la aplicacion de la nieve; hubo tambien un poco de dolor en la garganta al tragar la saliva. En el estado de las partes ve-

cinas á la herida que quedaron descubiertas, no se advertia ningun cambio notable, ni respecto de su temperatura ni de su color, y aun el enfermo mismo decia, que no sentia mas dolor que ántes de la operacion.

El pulso daba noventa y dos pulsaciones por minuto, era regular, pero concentrado y poco resistente, el calor del cuerpo era natural, casi no habia sed; sin embargo, á las nueve de la noche tomó un poco de agua de tamarindo, y la tragó con bastante facilidad. No se hizo ninguna sangría, porque desde que concluyó la operacion, comenzó el enfermo á escupir cada rato sangre mezclada con saliva y mucosidades; la primera sangre que salió, tenia un color may oscuro, y pudo haber sido la misma que se habia quedado dentro de la boca durante la operacion. Entre las cuatro y cinco de la tarde empezó á estar de un color rojo; sin embargo, la cantidad no pasaba de dos ó tres onzas por hora, lo que se debia precisamente considerar como útil para estorbar el desarrollo de la inflamacion que era de temerse, por tanto no se hizo nada para contenerla, aunque todavía á las nueve de la noche seguia saliendo en la misma cantidad.

Toda la noche la pasó el enfermo quieto dormitando un poco, algunos ratos y bebiendo con frecuencia agua de tamarindo.

15 *de abril en la mañana.* El enfermo casi no siente dolor en la herida, no hay cefalalgia, hay algun dolor en la region temporal, y segun parece, en el crotafites aunque corto por las tracciones que habia sufrido; el dolor de la garganta del lado izquierdo le incomoda mas, por cuyo motivo se le hace una extraccion de sangre de ocho onzas, por medio de sanguijuelas aplicadas arriba de la clavicula del mismo lado. Tambien de cuando en cuando le da alguna tos, que parece ser causada por la acumulacion de la saliva y de las mucosidades en la garganta; la saliva apénas se tiñe ya de sangre, solo tiene el olor un poco desagradable, hediondo por la descomposicion de la sangre que quedó derramada abajo del colgajo. El enfermo habla y escupe con mas facilidad, sin que en el acto de escupir sienta dolor en la herida. El color de la parte es natural, no se advierte ninguna nueva hinchazon, el párpado inferior del lado de la operacion, está un poco caido, principalmente cerca del ángulo exterior, como si existiera en él un ligero grado de paralisis, blepharo-ptosis paralítica: ademas está un poco edematoso, de color pálido y algo lívido; aunque la vista, la pupila y los movimientos del ojo están en el estado normal.

El pulso da ochenta pulsaciones por minuto, es mas desenvuelto, pero siempre resiste poco á la presion, el calor del cuerpo es natural, la piel está un poco húmeda, hay alguna sed. Se sigue con la aplicacion de la nieve mudando la vejiga de una parte á otra, segun el dolor se manifiesta, agua de tamarindo á pasto.

Por haberse aflojado la venda se hace nueva curacion, se muda hasta el lienzo agujerado sin causar al enfermo la menor molestia.

A la oracion, se halla el pulso un poco mas agitado, da ciento cuatro pulsaciones, es mas duro, el calor del cuerpo es un poco mas intenso, hay mas sed; aunque el dolor de la garganta despues de la aplicacion de las sanguijuelas está considerablemente disminuido, y el enfermo lo siente, solo cuando toma el primer trago de agua. En la herida no se advierte tampoco ningun síntoma de aumento de la inflamacion; por tanto no se receta nada de nuevo, fuera de una lavativa purgante que se ordenó por falta de evacuacion.

En el curso de la noche, el enfermo bebe mucho y duerme cerca de dos horas.

16 *de abril en la mañana.* Ningun dolor, ni en la herida, ni en la garganta; la cabeza tambien está perfectamente libre; al mudar la venda que se habia aflojado, no se advierte en las partes inmediatas á la herida ningun vestigio de inflamacion; las orillas de la incision del labio y de las sienes, se ven bien ajustadas y como si estuviesen reunidas por primera intencion. No hay incomodidad en los puntos que ocupan las suturas; por la parte de la incision horizontal, donde están colocadas las ligaduras, destila un líquido seroso, sanguinolento; el pulso da noventa y seis pulsaciones por minuto, el calor es natural, hay poca sed, evacuacion natural espontánea.

Ningun cambio en la prescripcion.

A la oracion. Casi ningun dolor en la herida, solo en la cara la piel parece mas lustrosa, como si estuviese mas hinchada; el edema del párpado inferior es mas evidente y un poco mas colorado, y del lado del ángulo interno, se extiende casi hasta la mitad del párpado superior. El pulso lo mismo que por la mañana, calor del cuerpo, natural, poca sed: todavía se sigue con la aplicacion de la nieve.

En la noche duerme el enfermo porr intevalos, cerca de tres horas: la nieve faltó desde media noche, sin que por esto haya aumentado el dolor.

17 *de abril en la mañana.* Ningun dolor en la herida, solo de cuando en cuando algunas punzadas detras de la oreja, el lustre del cútis de la cara y la hinchazon de los párpados del ojo izquierdo han desaparecido casi totalmente; tampoco se advierte aquella relajacion en el párpado inferior que se veia el primer dia; sin embargo, se nota todavía alguna torpeza en el movimiento de este ojo; y el músculo orbicular no tiene todavía bastante fuerza para cerrar el ojo perfectamente: la garganta está enteramente libre: el pulso da ochenta y cuatro pulsaciones por minuto, es regular, el calor del cuerpo natural, hay poca sed, sigue tomando su tamarindo; ninguna hambre, y por consiguiente ningun alimento; se suspende la aplicacion de la nieve, considerando que el dolor no ha vuelto en ninguna parte, á pesar de que ya desde la media noche no se aplicaba.

Despues de la oracion. No hubo ninguna alteracion ni en el estado general del enfermo, ni en el de la cara. La noche fué mejor que la precedente, hubo mas sueño, aunque interrumpido.

18 *de abril en la mañana.* El estado general del enfermo es semejante al de ayer; se quita la curacion y se renueva; al quitar el apósito anterior, se advierte que la incision anterior que se extendia de la parte izquierda del labio inferior hasta la extremidad anterior de la incision horizontal, está perfectamente reunida por primera intension; por cuya razon se saca una de las suturas mas superficiales, dejando todavía las otras en su lugar, pero se les corta á todas los cabos para que estorben ménos en la curacion. Tambien las orillas de la incison perpendicular posterior parecen unidas, solo en la incision horizontal donde están colgadas las ligaduras de las arterias, queda la herida abierta y deja salir por aquella parte la saliva y los líquidos que segrega la superficie interna de la herida todavía hediondos, el cútis que corresponde á la glándula parótida esta un poco rojo.

Se reaplican los parches adhesivos y en lo demas se cura la herida como ántes. Desde este dia se permiten al enfermo en lugar de alimento, dos tazas de té mezclado con un poco de leche, una en la mañana y otra en la noche, dejándole su agua de tamarindo como agua de pasto. Despues de la curacion el enfermo se siente todo el dia mas fresco y mas aliviado, en la noche duerme mas de tres horas.

19 *de abril en la mañana.* No hay mas diferencia que el aumento de la tos, debido segun parece á haberse acostado el paciente boca-arriba de tal modo, que la saliva y la podre se acumularon cerca de la glotis: por este motivo se le ordena de nuevo la postura de lado; por lo demas, el pulso está de ochenta pulsaciones por minuto, hay poca sed, y aun alguna hambre, el enfermo apetece cosas agrias, por consiguiente se le ordena por la mañana y por la noche el té negro con azúcar y zumo de limon; y al medio dia una taza de caldo de gallina, tambien con zumo de limon. Se muda la curacion dejando los emplastros adhesivos, y hallando la reunion del labio bastante fuerte, se quita de ella la sutura superior.

A la oracion, el pulso baja hasta setenta y dos, es regular, el enfermo toma su té con zumo de limon con mucho gusto, y se siente en todo mas desahogado; tambien tose mucho ménos, observando la postura de lado.

En la noche duerme mas de cuatro horas.

20 *de abril en la mañana.* Se saca una sutura mas de la incision de la barba; las demas se conservan todavía en su lugar; el estado de la herida es bueno, por su parte inferior sale siempre bastante supuracion que empieza á estar menos hedionda y mas limpia: no hay dolor: el pulso es de 68; hay pocas ganas de comer: si-

gue tomando su té y el caldo de gallina con zumo de limon.

A la oracion, el pulso baja á 60 pulsaciones por minuto; en el curso de la noche duerme mas de cuatro horas, no tose.

21 *de abril.* El pulso sigue de 60, no hay tos, las partes vecinas de la herida no solo están libres de todo dolor, sino que las siente el enfermo un poco adormecidas, al mudar la cura cion se halla la herida aun en la incision horizontal y perpendicular posterior, perfectamente unida; se sacan por consiguiente todas las suturas que todavía quedaban: una ligadura que estaba en el ángulo posterior de la herida, sale al mismo tiempo espontaneamente: la supuracion es ménos fétida y ménos abundante. El enfermo tiene poco apetito: ha tenido una evacuacion alvina natural.

La noche es muy buena.

22 *de abril.* Se suprimen tambien las tiras del emplastro adhesivo, atendiendo á la solidez de la reunion de las partes; por lo demas la herida se cura como ántes, las ligaduras de las arterias todavía no salen: hay mas apetito: fuera del té el enfermo toma en el curso del dia dos veces caldo con harina de sagou; duerme bien de noche.

23, 24, 25, 26, 27 y 28 *de abril.* El enfermo se siente cada dia mas fuerte y mas contento, toma sus caldos con mas gusto y apetencia, la herida no queda abierta mas que en los puntos de las ligaduras, de las cuales la que ligabá la arteria submental sale el dia 26 en la mañana, la supuracion es muy buena, sin ningun hedor.

29 *de abril.* Salen las últimas cuatro ligaduras, entre ellas la de la arteria facial.

1.º *de mayo.* Se advierte que una de las llaguitas que sostenian abiertas las ligaduras, se cierra totalmente; pero la otra, aunque muy angosta y muy pequeña, en que estaba colocada la ligadura de la arteria facial, está todavía arbierta, y parece comunicar con la herida de la glándula parótida, formando una especie de fistula salivar, pues al quitar las hilas de encima de ella, se advierte que sale de su boquita un líquido muy limpio, trasparente, cuya cantidad se aumenta hasta mojar los trapos de la curacioa, segun la observacion del enfermo, cada vez que come. Para lograr su obliteracion se cauteriza su abertura y se hace una ligera compresion.

Por lo demas, segun hemos dicho ántes, toda la herida está cerrada. En el lado correspondiente de la cara se advierte un ligero grado de paralisis que cada dia se va disminuyendo; por lo mismo la deformacion es muy poca: el ojo se cierra mejor, aunque queda todavía un intervalo entre los párpados, cuando el enfermo trata de cerrarlos enteramente. En la boca parece tambien todo cicatrizado, pues metiendo el dedo en su cavidad, se toca toda su superficie interna sin lastimar al enfermo: la superficie del hueso en el lugar donde se cortó está perfectamente blanda, como si estuviese cubierta de carnosidades en toda su

extension. El enfermo habla, escupe y hace la masticacion de sus alimentos con toda facilidad, aunque espacio. En los dos últimos dias se le permitió un poco de pan y carne, y entónces no dejó de advertirme que actualmente siente mucha mas fuerza en la mandíbula que le ha quedado y puede mascar las sustancias duras mejor que ántes, solo necesita acostumbrarse mas al estado presente é imponerse mejor á dirigir sus movimientos para que la dentadura de la quijada recortada quede siempre enfrente de la dentadura de la maxila superior; porque muchas veces advierte que se le huye á la izquierda por debajo del paladar: lo que resulta de que la accion del músculo pterigodeo externo é interno del lado derecho, no está contrabalanceada por la accion de los mismos músculos del lado izquierdo, estando sacada la mitad izquierda de la quijada, sobre la cual obraban estos últimos en el sentido opuesto, para guardar el equilibrio en los movimientos de este hueso.

3 *de mayo.* El paciente fué con toda comodidad desde la calle del Arco hasta la de Mesones para tomar un baño, y volvió de la misma manera á su casa.

5 *de mayo.* Se halló cerrada tambien la llaguita que se habia cauterizado hace cuatro dias, y con esto se puede considerar como concluida la curacion del enfermo.

Esta operacion, tal vez una de las mas felices que se han hecho presenta muchas circunstancias que merecen fijar nuestra atencion.

1.º El método de cortar un colgajo cuadrangular, circunscrito por una incision horizontal, paralela á la base de la mandíbula y dos perpendiculares; una paralela al borde posterior de su rama, y otra que corresponda poco mas ó ménos á la sinfisis mental, se debe considerar como el mas cómodo para la ejecucion de esta operacion, pues que de este modo se descubre á la vez el hueso maxilar inferior en toda su extension y su articulacion.

2.º Una sierra simple de una hoja, de tres á cuatro pulgadas de largo y bastante angosta para poder penetrar con su punta aun en la cavidad de la boca en el acto de aserrar, debe considerarse como el instrumento mas conveniente para la division de este hueso.

Ya se sabe que en estos últimos tiempos se ha ponderado mucho el uso de la sierra de cadena para toda clase de reseccion; pero la he visto aplicar varias veces con tan mal éxito, que dificilmente me atreveré á hacer uso de ella (1), y considero como un deber el valerme de esta ocasion para hacer esta advertencia al público médico.

En el año de 1830 presencié la misma operacion en Lóndres en el hospital de Santo Tomas, practicada por

1 A ménos que fuera imposible emplear otra especie de sierra.

el Sr. Green: despues de haber descubierto el hueso por la incision de las partes blandas, como lo hemos hecho en el caso presente, queria el Sr. Green cortar el hueso con una sierra de cadena, y al efecto la pasó con una aguja entre el hueso y las carnes en el punto en que queria dividirlo; pero tan pronto como la puso en accion, se trabó en el hueso con tanta fuerza, que quedó cerca de un cuarto de hora sin poder sacarla, y se vió precisado á ocurrir al uso de la sierra simple de Hey para verificarlo. Lo mismo ví que le sucedió al Sr. Roux en Paris en el hospital de la Caridad, cuando quizo hacer con la sierra de cadena la reseccion del codo.

3.º Despues de la division del hueso, ántes de tratar de la desarticulacion del condilo, se ha de considerar como una regla general el separar primero de la superficie interna de la parte enferma de la mandíbula, todas las inserciones de las partes blandas hasta la del músculo pterigoideo interno y crotafites, tirando el hueso para abajo y para afuera, y no emprender la separacion del músculo pterigoideo externo del condilo, y el abrir la articulacion misma, sino cuando ya ántes la apofisis coronoides se ha separado completamente del musculo temporal y se ha hecho la luxaccion de la mandíbula.

4.º El procedimiento que en este caso hemos observado respecto de la punta de la apofisis coronoides, podria tal vez servir de norma para otros casos en que permaneciendo todavía sanos la apofisis y el condilo, podria ahorrarse mucho trabajo en la operacion, cortándolos con unas fuertes tenazas incisivas, y dejándolos en su lugar; solo se deberia exceptuar el caso en que la naturaleza de la enfermedad hiciese temer su recidiva por medio de dichos fragmentos, como por ejemplo si se tratase de un osteosarcoma.

5.º En este caso no hemos observado ningunos síntomas de la retraccion y retroversion de la lengua en el momento de la operacion, como los ha observado en otros Lalleman (1), despues de la reseccion de la parte anterior de la mandíbula; lo que se debe á esta circunstancia feliz que el hueso no se cortó mas que entre el primero y segundo diente incisivo del lado enfermo, y que por tanto la insercion de ambos músculos genio-glosos quedó intacta. De esto resulta, que en la ejecucion de toda operacion de esta clase, se deberia considerar como un precepto cardinal, el conservar las apofisis mentales internas superiores, si la extension de la enfermedad lo permite; aunque fuese preciso aserrar oblicuamente el hueso con el objeto de sacar toda la parte enferma, y de preservar sin embargo dicha insercion

1 En la operacion de este, la sufocacion estuvo por esta causa tan inminente que este cirujano se vió precisado á practicar la operacion de la Laringotomia para impedirla.

entera, ya sea de ambos ó ya de uno solo.

6.º Considerando el estado en que encontramos las partes blandas circunvecinas á toda la extension del mal, y que estaban transformadas en una sustancia fibrosa que presentaba algunos puntos osificados, parece que la naturaleza habia principiado ya un trabajo de reproduccion, y que todavía se puede tener alguna esperanza de que siga tan benéfico esfuerzo del organismo, pues dicha sustancia se dejó casi intacta. Sin embargo, es preciso advertir que esta reproduccion hubiera sido mucho mas probable y mas perfecta, si se hubieran podido sacar todas las partes cariadas, sin sacar las sanas.

7.º Durante la operacion la hemorragia fué muy corta, á pesar de que ya habia durado la enfermedad mas de un año y que por consiguiente, era de temerse que las artérias de esta region hubiesen aumentado mucho de volúmen: esto prueba la inutilidad de la previa ligadura de la carótida, que han hecho Graefe, Pelikan y Gensoul.

8.º No puedo concluir sin llamar tambien la atencion de mis compañeros sobre la poca reaccion que se manifestó despues de la operacion, á pesar de haber sido la herida muy extensa y complicada, y sobre la suma rapidez con que se efectúo la curacion (1), lo que sin duda debe atribuirse en gran parte á la aplicacion continua de nieve sobre la herida en los primeros dias; resultado que ya he obtenido muchas veces en las operaciones de mayor importancia que practiqué estando todavía en mi patria.

Galensowski.

1 A los diez y seis dias ya estuvo la herida casi enteramente cerrada y el enfermo pudo levantarse.

TRADUCCION.

Experiencia química sobre el jugo gastrico, por M. Enry Braconnot.

„Se sabe que el doctor Prosit y despues de él los señores Tiedmann y Gmelin, han atribuido el sabor agrio del jugo gástrico, al ácido hidroclórico, y que al contrario los señores Chevreul, Lauret y Lassagne, solo admiten el ácido láctico. En sus experiencias se ha propuesto Braconnot fijar la opinion de los químicos sobre este punto.

„Blondelot, médico de Nancy, le ha proporcionado jugo gástrico ha-

ciendo que unos perros traguen esponjas, y sacándolas despues de haber estado dos horas en el estómago; habiendo tenido la precaucion de tenerlos ántes sin comer.

„Este jugo desembarazado del moco por el filtro, tenia un sabor ácido, acre, salado y astringente. Por medio del cianuro ferroso potásico, reconoció Braconnot que el sabor astringente era debido á la presencia de una sal de fierro peroxidada.

El mismo jugo destilado convenientemente suministró un producto ácido que saturado por la barita, dió cloruro de bario cristalizado y precipito en blanco grumoso por el nitrado de plata. El residuo sometido á una temperatura elevada, desprendió un sublimado de hidrocolorato de amoniaco, y el carbon que se produjo al mismo tiempo, contenia peróxido de fierro, fosfato de cal y cloruros de sodio y calcio.

„Se evaporó hasta la consistencia de jarabe una nueva porcion de jugo y fué tratada por el eter. Las soluciones etereas reunidas y evaporadas, dieron un residuo de aspecto meloso, ligeramente colorido, de un sabor muy ácido, acerbo y acre. Diluido en el agua abandonó un aceite sin color, de un sabor acre y análogo al de pimienta, que Braconnot compara al que comunica la acritud á algunos quesos pasados. Este residuo ácido no contiene ácido láctico, sino solamente ácido hidroclórico, porque saturándolo con el óxido de zinc, Braconnot solo ha obtenido cloruro de este metal.

„La porcion de jugo gástrico que no se disolvió en el eter, fué tratada por el alcohol concentrado, y la solucion obtenida dejó despues de evaporada un residuo de consistencia melosa aun muy ácido. Este residuo suministró por la destilacion una nueva cantidad de ácido hidroclórico y de hidroclorato de amoniaco, y el aparato destilatorio retuvo una porcion notable de cloruro de calcio. Braconnot ha reconocido ademas, que el alcohol disolvió dos sustancias animales distintas, que una de llas era precipitada por los álcalis, el sulfato de fierro peroxidado y el nitrato de cobre, y la otra no daba precipitado con estos reactivos; pero su pequeña cantidad y su union con otras sustancias, no le han permitido aislarlas completamente.

„Se limitó á someterlas á los ensayos siguientes. Echando agua de cal en ligero exceso en el extracto alcohólico de jugo gástrico, obtuvo un precipitado en copos, parduzco, que contenia la primera de las dos sustancias animales, y la otra quedó en disolucion en el líquido separado del precipitado. Este líquido, con el sublimado corrosivo, dió un precipitado blanco: la infusion de agallas lo dió en copos blanquizcos y abundantes que disminuyó poco á poco de volúmen reuniéndose en una materia parduzca análoga á la combinacion del tanino con la gelatina. Braconnot piensa que esta materia animal puede ser gelatina modificada quizá por el ácido hidroclórico y tal como preten-

den haber hallado una corta cantidad en el estómago los señores Leroyer y Prevot. Por último el ácido libre que retuvo el extracto alcohólico era ácido hidroclórico sin trazas de ácido láctico.

„Braconnot ha tratado despues por el alcohol á veinte y dos grados el jugo gástrico que no disolvió el eter ni el alcohol concentrado, y halló moco, fosfato de cal óxido de fierro, cloruros de sodio y de potasio y sin duda un poco de la sustancia que Tiedmann y Gmelin han comparado á la *ptyalina*. En resumen atribuye al jugo gástrico la composicion siguiente: 1.º Acido hidroclórico libre en cantidad notable. 2.º Hidroclorato de amoniaco. 3.º Cloruro de sodio en gran cantidad. 4.º Cloruro de calcio. 5.º Cloruro de fierro. 6.º Muy poco cloruro de potasio. 7.º Cloruro de magnesio. 8.º Aceite sin color de un sabor acre. 9.º Materia animal soluble en los álcalis débiles. 10.º Materia animal soluble en el agua y en el alcohol en gran cantidad. 11. Materia soluble en el agua é insoluble en el alcohol (materia salivar de Gmelin) 12. Moco. 13. Fosfato de cal.

„Blondelot despues de haber conocido estos hechos, determinó producir digestiones artificiales á la temperatura del cuerpo humano en tubos de vidrio en los que puso pedazos de carne en contacto con jugo gástrico ó solo con agua ligeramente acidulada con ácido hidroclórico: en uno y otro caso la carne muscular conservó su forma y su testura fibrosa primitiva, pero por un ligero movimiento se dividió en una papilla insoluble, perfectamente homogenea y semejante al quimo producido en el estómago."

Rendon.

NUEVO REACTIVO
para los alcalis extraido del opio.

En los anales de fisica y química ha dado á conocer M. Couerbe, un nuevo reactivo para los principios inmediatos del opio. Notó la analogía de las propiedades de la narcótina y de la tebaina; y se propuso descubrir algunos caracteres para distinguir estas sustancias. Observó que la narcótina no variando de color cuando se le pone en contacto con el ácido sulfúrico ó el ácido nítrico frio, toma un hermoso color rojo de sangre, poniéndola á la accion de la mezcla de estos ácidos. Este carácter es tan sensible, dice Couerbe, que por medio de la narcótina se puede descubrir la presencia de una gota de ácido nítrico, en una ó dos libras de ácido sulfúrico.

„Asegura que esta coloracion es debida al oxigeno que se desprende por la accion recíproca de los ácidos nítrico y sulfúrico, y que se puede producir el mismo fenómeno, haciendo atravesar al oxígeno una mezcla de narcótina y de ácido sulfúrico. Empleando el protóxido de azoe en lugar

de oxígeno, se obtiene un resultado análogo; pero el color es ménos vivo, miéntras que con el aire atmosférico es mas subido. M. Couerbe ha sometido sucesivamente á su nuevo reactivo los principios inmediatos del opio, y agitando frecuentemente seis granos de cada sustancia con media onza de la mezcla de los ácidos sulfúrico y nítrico, ha obtenido los resultados siguientes. La tebaina se enrojece al instante subiendo de color progresivamente, y presenta un reflejo amarillo examinándola en capas delgadas. La narcótina se pone primero amarilla, conserva este color siete ú ocho minutos y pasa despues al rojo. La codoina toma un color verde muy bajo que pasa despues á verde violado. La morfina toma casi al instante un color verde ligeramente azuleado. La meconina no muda al principio de color; pero despues de veinticuatro horas de contacto tiene la mezcla un rosado hermoso. La naricina se colora inmediatamente de un rojo análogo al del acayolba."

Rendon.

NECROLOGIA. (1)

La medicina y la botánica, y sobre todo la última, han tenido en Mégico una pérdida irreparable con la muerte del Dr. Schiede que sucumbió á una afeccion tifoidea, que despues de haberse presentado de la manera mas benigna, se revistió de los síntomas mas graves, por la deplorable obstinacion con que rehusó por espacio de catorce dias los auxilios que á porfia querian prodigarle sus amigos.

Guillermo Julio Cristino Schiede, Dr. en medicina y filosofia, nació en Kepecapsel el 3 de febrero de 1798: desde su juventud se habia dedicado á la horticultura, y desde el año de 1822 hasta el de 25 se entregó al estudio de las ciencias naturales, y especialmente al de la botánica en las universidades de Gotinga y de Berlin. Despues de haber concluido sus estudios y obtenido de sus maestros los testimonios mas lisongeros, así por su aplicacion como por su extraordinario aprovechamiento, hizo un viage botánico al sur de la Alemania y al norte de la Italia, y á su vuelta á Capsel publicó una disertacion titulada *de plantis hybridis spontenatis*. Este viage lo hizo decidirse á poner en práctica un plan que habia concebido desde largo tiempo, y que estaba reducido á hacer un viage científico á un lugar del globo, en que la naturaleza le ofreciese un campo mas vasto y mas nuevo para sus indagaciones: su eleccion recayó sobre Mégico. Pero para facilitar la ejecucion de su proyecto, creyó que debia unir á los conocimientos que poseia el estudio de la medicina, y con este objeto entró por segunda vez en la universidad de Gotinga. Por último, enriquecido ya con estos conocimientos y lle-

1 El artículo que sigue debió haber salido en el número correspondiente al mes de enero; pero por estar fuera de Mégico el único sujeto que podia dar los datos necesarios para formarlo, se ha detenido hasta ahora su publicacion.

no de ardor, llegó á Mégico á principios de 1828. En los primeros tiempos de su mansion en esta república, se dedicó exclusivamente á sus estudios favoritos· exploró las montañas y los ricos valles situados entre Jalapa y Orizava, é hizo ricas y numerosas colecciones de plantas y otros objetos de historia natural, que remitió en distintas ocasiones á diversas universidades de Alemania.

Despues de mas de doce meses de exploraciones casi continuas: despues de haber agotado los tesoros que ha prodigado la naturaleza en estas deliciosas regiones, entró como médico al servicio de la compañía de minas alemana. La posicion en que se halló entónces, lo puso en estado de continuar sus indagaciones en las regiones altas y frias, así como tambien en los valles de Cuautla y Cuernavaca, y estas indagaciones no fueron ménos fructuosas para las ciencias que las primeras.

Habiendo cesado en 1836 sus relaciones con la compañía alemana, vino á radicarse á Mégico con el objeto de ejercer la medicina. Pudo ya entónces relacionarse con todos los que como él cultivaban en esta capital las ciencias naturales, y entrar en correspondencia con los habitantes de los estados que se dedicaban á los mismos estudios, y llegó á convertirse en un centro de donde partian todas las indagaciones y todos los descubrimientos que se hacian. En esta época comenzó á dar á luz algunas memorias que fueron insertadas en el diario Linnaca, redactado por Schlechlendan en Berlin, y que aumentaron la reputacion que habia adquirido, ya por el descubrimiento de muchas especies nuevas, y ya por la fijacion de los caracteres indecisos de muchos géneros. Habia tambien trabajado mucho para disipar la oscuridad que reina aun en la sinonimia de muchas plantas de Mégico, y tenia casi enteramente concluido el conjunto de materiales necesarios para la formacion de una materia médica megicana. En el diario de la Academia de Medicina de Mégico (de la que fué socio fundador) publicó tambien varios artículos relativos al objeto particular de sus estudios. Por todos estos numerosos y útiles trabajos, su nombre será colocado en lo sucesivo al lado de los de Hernandez, Humbolt y Bomplend. Mas si por todos estos títulos era acreedor al aprecio de los sabios, no lo era ménos al de todo el mundo por las cualidades de su corazon. Era un hombre benéfico por excelencia: un médico verdaderamente filósofo: con el mismo placer y el mismo empeño asistia al poderoso que al infeliz; y no contento con prodigar á este último los consejos de su arte, le daba tambien innumerables veces los medios de poner en práctica sus consejos. Así es que su muerte ha sido universalmente sentida, y su memoria quedará grabada en el corazon de los pobres y de todos los amantes de la humanidad.

Por haber nacido en la religion reformada, sus despojos mortales descansan en el cementerio ingles.

Jecker.

MEGICO: 1837. Impreso por Mariano Arévalo.

PERIÓDICO
De la Academia de Medicina.

NUMERO 12.

SOBRE
la neumonia de los niños.

Se han podido observar en el invierno pasado tantos casos de neumonia en los niños, y es tan fácil el desconocer esa enfermedad por lo oscuro y vago de los síntomas que la acompañan, y lo mal determinado de los signos que la caracterizan, que me ha parecido oportuno llamar la atencion de los médicos sobre esta afeccion, de las mas graves que atacan á la infancia.

La neumonia lobular de los adultos ó inflamacion del parenquima pulmonar, es una afeccion cuyo estudio ha hecho tantos adelantos, y cuya terapeútica ha llegado á tal grado de perfeccion, especialmente desde los trabajos de Laennec, y algunos de sus sucesores, que parecerá casi paradójico, lo que asiento sobre la oscuridad que reina todavía acerca de la neumonia de los niños ó lobulillar. Sin embargo, atendiendo á que esta enfermedad se presenta en los niños bajo un aspecto casi enteramente distinto en cuanto á su modo de desenvolverse, á sus síntomas y signos, á las lesiones anatómicas y á las complicaciones que ofrece; distinto en fin en cuanto al valor diferente de los datos que puede suministrar la aplicacion de la auscultacion, el uso de la percusion y la consideracion de los esputos, pronto se echará de ver lo bien fundado de mi proposicion.

Los pocos médicos que hasta ahora han escrito algo sobre esta enfermedad, difieren mucho entre sí sobre la cuestion de saber en qué periodo de la vida se padece. Unos dicen que se observa en los niños desde su nacimiento, hasta los nueve ó diez años, y aun pasada esta edad. Otros al contrario, dicen que los únicos casos bien auténticos de neumonia lobulillar, se han observado en niños que no han pasado la edad de la segunda denticion. Lo que sí es cierto, y todos convienen en ello, es que la proporcion de los casos funestos es mucho mayor en los en-

fermos de ménos de seis años, que en los que han salido de esa edad; que rara vez ántes de los seis años, hay complicacion de pleuresia, complicacion tan comun despues, que á esa afeccion se le da el nombre de pleuro neumonia. Sin embargo, seria error el creer que ántes de los seis años no se da neumonia complicada de pleuresía, y aun de derrame en la cavidad de las pleuras. Es de advertir que en los niños ántes de la segunda denticion, la neumonia puede presentar los mismos caracteres que en el adulto. Tambien algunas veces, aunque raras, se ha podido observar neumonia lobulillar en algunos adultos; y en el mayor número de casos, como complicacion de las viruelas, de la escarlatina, del sarampion y de la flebitis; resulta de todo esto que no hay época de la vida en que se padezca precisamente una ú otra forma de la neumonia; pero sí se puede decir que la neumonia lobulillar es mucho mas frecuente ántes que despues de la segunda denticion.

La distincion que se hace entre la neumonia de los adultos ó lobular, y la de los niños, ó lobulillar, consiste en que en los primeros la inflamacion, con todos sus caracteres y productos, invade de repente por lo comun casi todo un lóbulo; mas comunmente el inferior y de un sólo lado de la cavidad pectoral, y en que la inflamacion va disminuyendo poco á poco, desde el punto mas afecto, hasta la sustancia que ha quedado sana, pasando por todos sus grados. En la neumonia lobulillar, la inflamacion y hepatizacion ocupan, es cierto, algunas veces todo un lóbulo como en el adulto; pero mas á menudo ocupan un número mayor ó menor de lobulillos, separados por otros de sustancia pulmonar en estado natural, sin el intermedio de parenquima ménos inflamado. Algunas veces los lobulillos enfermos están muy distantes unos de otros, enteramente aislados, y como perdidos en medio del perenquima sano. Sin embargo, mas comunmente ocupan la parte posterior de los pulmones, la circunferencia de su lóbulo inferior ó mediano, su borde anterior, y rara vez la inmediacion de los grandes bronquios.

Otra diferencia que existe muy marcada entre las dos especies, es el aspecto de la parte afectada. En la neumonia de los adultos, se pueden reconocer tres estados del parenquima pulmonar inflamado, distinguidos por los nombres de infarto ó splenizacion (*engouement* de los autores franceses) de hepatizacion ó reblandecimiento rojo, y de infiltracion purulenta ó reblandecimiento gris, con simple infiltracion purulenta ó con abceso verdadero, ó con licuacion gangrenosa. Esos tres estados coinciden con la existencia de síntomas y signos propios y caracteristicos de cada uno, y con distintos grados de gravedad.

Al dividir por medio de incisiones las partes inflamadas, corre comunmente una serosidad sanguinolenta espumosa: en el primer grado hay todavía alguna crepitacion; la sustancia

pulmonar está ménos blanda, ménos elástica y mas desmenuzable (friable), que en el estado natural. En el segundo grado ya falta la crepitacion; si se echa un pedazo en un vaso de agua, se va al fondo: la superficie de la incision presenta un sin número de granulaciones que no resisten á la presion del dedo: la friabilidad es tal que con el menor esfuerzo se reduce el parenquima pulmonar á una pulpa roja; las granulaciones hacen algun relieve. El líquido que sale por la presion es ménos ó nada espumoso, y se parece á las heces de vino. En el periodo del reblandecimiento gris, el tejido del pulmon maciso, impermeable al aire, no crepita; se rompe con la mayor facilidad; presenta tambien un aspecto granujiento; pero en lugar de rojo ofrece un color parduzco: está infiltrado de un líquido que es un verdadero pus, al cual se halla mezclada alguna sangre. Las partes inflamadas no se aplastan con el peso del aire, como sucede al parenquima pulmonar sano. Mas adelante expondremos los caracteres de la sustancia pulmonar hepatizada en la neumonia de los niños.

Señalaré tambien como carácter distintivo de las dos especies de neumonia la frecuencia de la pleuresia en la de los adultos, miéntras que falta casi siempre en la otra. En una palabra, la neumonia lobular la caracterizan el dolor de costado, los esputos sanguinolentos, patognomónicos, los signos que dan la auscultacion y la percusion. En la lobulillar, faltan los esputos, falta el dolor; los datos que se adquieren por la auscultacion y la percusion, son algunas veces equívocos, y en muchos casos casi está uno limitado á sospechar la enfermedad por síntomas y signos vagos y comunes á otras afecciones, como la rapidez del pulso, la frecuencia de la respiracion, la tos, &c.

Cuando se abre el pecho de un niño que ha sucumbido á la neumonia lobulillar, se notan los pulmones de un color variable, ya rosado, ya amarillento, ya pálido como ceniciento; contienen todavía aire en algunos ó en el mayor número de sus puntos. En sus partes posteriores es donde principalmente presentan un color violado, mas ó ménos oscuro. Ese color caracteriza la parte inflamada ó hepatizada, la que tiene bastante consistencia y se parece por fuera á la hepatizacion del adulto, no se deprime con la exposicion al aire; está hinchada, y algunas veces tanto, que se puede ver en ella la impresion de las costillas. Al mismo tiempo pueden existir algunos endurecimientos aislados. He visto en un caso debajo de la pleura, como pequeñas-petequias, y en la superficie de esa sustancia endurecida manchitas de color amarillento. Si ocupa esa induracion ó hepatizacion el lóbulo inferior, se suele notar que existe entre ella y la sustancia del pulmon sana una especie de infarto ó fluxion sanguinea mal limitada, como en la neumonia del adulto. Esa es la forma que mas se parece á la neumonia lobular.

Otras veces presentan los pulmo-

nes en distintos puntos, y separados por sustancia sana, unos nucleos endurecidos, bien limitados, desde el tamaño de una lenteja hasta el de una nuez, unas veces al nivel del resto del parenquima, otras como deprimidos; y entónces se notan en su superficie muchas arruguitas. Aun cuando se han reunído varios lobulillos hepatizados, ofrece todavía la superficie de las partes enfermas la demarcacion de los endurecimientos parciales que se distinguen con facilidad por los tabiques fibrosos que los separan. Nunca ofrece la parte endurecida una homogeneidad tan completa como en la hepatizacion simple.

Si se hacen algunas incisiones en las partes hepatizadas, manifiestan los caracteres siguientes: su corte es liso, neto, casi uniforme; puede dividirse en láminas finas; su densidad es tal que se va al fondo de un vaso de agua cuando se echa en él; le impide deprimirse con el peso del aire; su coloracion es roja morada, y su superficie tan seca que apénas se puede extraer algo de ella raspándola con la hoja de un bísturi. Comprimida entre los dedos, se siente como pastosa, no tiene la blandura ni la elasticidad de la sustancia sana; pero sí tiene estas propiedades en mayor grado que en la hepatizacion simple, algunas veces se parece bastante al bazo bien consistente, con la diferencia de que no tiene un color tan oscuro. El color del centro de los endurecimientos es generalmente un poco mas subido que el de la circunferencia. Algunas veces se notan todavía en medio de las partes hepatizadas vejiguillas llenas de aire; parece que la inflamacion y el infarto han invadido solo el tejido celular intervexicular, y que este se opone mecánicamente á la penetracion del aire hasta la terminacion de los bronquios; otras veces parece que se ha apoderado la inflamacion de las paredes de las vejiguillas á un mismo tiempo, promoviendo una secrecion mucosa que las llena y da á la superficie de las incisiones el aspecto de la hepatizacion lobular y algo de su macisez. Oprimiendo esas partes entre los dedos, se escurre un líquido rojo negruzco, parecido á la sangre; y si contienen todavía algun aire, sale un poco de serosidad sanguinolenta espumosa; pero siempre ménos abundante que en la neumonia simple: algunas veces, al comprimirlas, salen de los bronquios algunas gotas de un líquido que por su aspecto y consistencia parece ser un verdadero pus.

Generalmente se encuentran los pequeños bronquios de color rojo, su membrana mucosa reblandecida, ampliados, algunas veces contienen un líquido seroso mucoso purulento, rara vez sanguinolento; ocupa á veces la inflamacion todos los bronquios de un pulmon y tambien la traquiarteria; pero esto es rarísimo. Estos hechos acreditan la opinion de los que dicen que la neumonia sucede á la bronquitis, como lo diremos adelante.

Es notable la pequeña cantidad de mucosidades que se encuentra en los bronquios y traquiarteria, despues de

haber presentado el enfermo un estertor traqueal muy pronunciado ántes de su muerte.

El infarto de las partes declives del pulmon ó por hipostasis, se puede encontrar con el estado patológico que acabo de describir, como tambien el enfisema pulmonar, y la degeneracion tuberculosa. Aquí debo advertir que la descripcion de la neumonia lobulillar que precede se compone de sus caracteres mas notables é indispensables, que siempre debe uno recordar que se suelen ofrecer en las enfermedades á la observacion con caracteres vagos é indecisos; que todas las clases del cuadro nosológico, se confunden en algunos puntos; y que la descripcion general de una enfermedad, siendo precisamente la exposicion de los principales rasgos de su fisonomía, solo es aplicable á la especie y no al individuo. Algunas veces se ha podido observar en los niños la pleuresia y sus consecuencias, y se pueden referir algunos casos bien auténticos de esa enfermedad. Aun hay algunos autores que hablan de pleuresias con derrame, que se han visto en fetos contenidos todavía en el útero; y tambien de neumonias observadas en las mismas circunstancias. Los casos de pleuro neumonias en los niños, ántes de la segunda denticion, se presentan tambien algunas veces, y el médico lo debe tener presente para no estar expuesto á ignorar su posibilidad; se refieren ademas en los autores algunos casos de hepatizacion ó reblandecimiento gris, y aun de abcesos formados en el parenquima pulmonar, ó en las terminaciones muy desenvueltas de los bronquios.

A pesar de su distinto modo de desarrollarse, las causas de la neumonia de los niños parece que son las mismas que las de la neumonia de los adultos: una de las principales es la accion del frio húmedo. Ya hemos dicho algo de la relacion que se observa entre las bronquitis y la neumonia lobulillar. En efecto, esta enfermedad tiene por carácter propio que casi siempre sucede á una afeccion inflamatoria, aguda ó crónica de los bronquios. En la neumonia lobular se nota al contrario, que la afeccion de los bronquios que la complica, es mas bien una extension á estos de la inflamacion que ha estallado en medio del parenquima pulmonar: hasta ahora está desconocida la razon de esa diferencia de accion de una misma causa. Una vez que la observacion nos ha demostrado que la bronquitis marca casi siempre el principio de la neumonia lobulillar, debemos considerar esta como una extension de la flegmasia de los bronquios á las vexiculas que los terminan; haremos algunas conjeturas sobre el mecanismo de su produccion. Si se observa la marcha mas comun de la afeccion catarral y de los síntomas que la acompañan; vemos que empieza en el mayor número de casos, en las fosas nasales, que los estornudos y una secrecion mucosa de carácter vario, manifiestan la irritacion y padecimiento de la pituitaria: que luego se extiende á las fauces, donde

produce un dolor propio, movimientos de deglucion, rubicundez, secrecion mucosa más abundante, &c.: que invadiendo la laringe produce una sensacion incómoda de dolor, de calor y de aspereza, con tos seca, ó mas bien con espiracion expulsiva; y despues tos y voz roncas que se pueden atribuir á la tumefaccion, y finalmente edematosa de la mucosa de esta parte: que una vez que ha pasado á la traquiarteria, y á los grandes bronquios, provoca tambien contracciones espasmódicas, de los músculos respiratorios, y causa una tos de distinto carácter, unas veces seca, y estrepitosa, otras ronca y húmeda, dependiendo del estado de la mucosa, y de la permanencia ó de la cesacion de la irritacion de la laringe. Entónces hay una secrecion mucosa de aspecto vario. Algunas veces puede el enfermo arrojar sus productos, otras no; en muchos casos un dolor agudo se hace sentir en el trayecto de los grandes bronquios en los esfuerzos de la tos. Este estado complicado de reaccion mas ó ménos fuerte, constituye la bronquitis.

En fin, propagándose la fluxion catarral hasta las mas remotas extremidades del árbol bronquial, puede permanecer la tos, si todavía existe inflamacion ó irritacion secretoria en los grandes bronquios: puede haber cesado si ha terminado, y llega la cantidad de aire suficiente para que se verifique la hematosis en las partes del pulmon que han quedado servibles; ó puede presentar un carácter distinto si hay otras complicaciones; como la existencia del estado nervioso que constituye la tos convulsiva (coqueluche) ó el estado edematoso, ó enfisematoso del pulmon. Así que la irritacion ha invadido las vejiguillas que terminan los bronquios, produce desde luego la tumefaccion de la mucosa que entapiza sus paredes; causa la obliteracion de su cavidad, imposibilita la llegada del aire; y suspendiendo los fenómenos fisiológicos que se deben verificar en esos puntos, se forma la congestion sanguínea en el tejido celular intervexicular, ya sola, y ya acompañada de irritacion secretoria en las paredes de las vejiguillas. Si solo se ha producido el primer estado y ha habido resolucion de la irritacion inflamatoria de la mucosa de las vejiguillas, pueden estas admitir todavía algunas burbujitas de aire, y los lobulillos en este estado se presentarán algunas veces mas pequeños que en el estado sano, deprimidos en medio del parenquima pulmonar. Si al contrario, con la inflamacion del tejido celular intervexicular, hay irritacion secretoria de la mucosa de las vejiguillas, entónces se verán estas llenas de moco, ó de la parte fibrinosa de la sangre, descolorida y los lobulillos mas consistentes, hinchados, presentando el aspecto granugiento, de la induracion roja del adulto. Como se ha dicho, llegado el mal á ese grado, puede continuar la tos, si todavía existe inflamacion de los bronquios, á consecuencia de la cual no puede penetrar en los pulmones la suficiente

cantidad de aire para la respiracion: puede haber cesado completamente en el caso de haberse aplacado ó terminado la irritacion secretoria en los bronquios. Tambien cesará la tos en algunos casos, á pesar de resultar angostos y obstruidos los bronquios por la continuacion de su inflamacion, si tienen la suficiente capacidad, para dar paso al aire que debe ser consumido. Esto puede suceder por la grande cantidad comparativa de la sustancia pulmonar invadida por la inflamacion ó inservible para la hematosis, ó por haberse ido acostumbrando la economía á una respiracion incompleta en los casos en que la enfermedad ha seguido un curso crónico. El fenómeno de la cesacion de la tos en estos mismos casos, puede depender alguna vez del estado en que se hallan los centros nerviosos entorpecidos por la cantidad ó por la calidad de la sangre que les llega, habria alguna analogia entre esto y lo que pasa en los casos de apoplegía. En este caso no se experimentará la necesidad institiva de vaciar esos conductos, de los estorbos que se oponen á la libre entrada del aire.

Hay otro motivo para hacer patente la estrecha relacion que la neumonia de los niños tiene con la bronquitis. La observacion nos demuestra cuán á menudo sucede á las viruelas, á la escarlatina, al sarampion y á la tos convulsiva; y está bien conocida la dependencia de la bronquitis con esas enfermedades. Aquí haré una observacion sobre la distincion que algunos autores han querido establecer entre la neumonia lobulillar, que llaman franca pura y la que aparece á menudo como complicacion de las fiebres eruptivas. Esta distincion versándose sobre la naturaleza y el aspecto del mal, me parece de pura especulacion; pero no deja de ser útil si se atiende á la época en que se presenta la neumonia, á su marcha y al mayor peligro que trae. Tambien puede ser buena y fundada si se advierte que en esta última clase se complica con una infeccion de la sangre, que puede no existir en la primera y que debe determinar alguna variacion, en la eleccion y aplicacion de los medios terapéuticos. Aquí diré de paso que varios autores refieren que como complicacion de las fiebres eruptivas, han podido observar, no muy rara vez, la neumonia lobulillar en los adultos. Varios autores asientan que una de las condiciones mas favorables al desarrollo de la neumonia, es el estado de debilidad en que se hallan los enfermitos. Dicen que en muchos casos tiene una notable influencia la situacion de ellos en su produccion; eso puede ser cierto en los hospitales donde se asiste á los niños; y no se puede negar que en esos hospitales han tenido los médicos la mayor oportunidad de observarla. Tambien en la práctica particular se presenta á menudo en circunstancias análogas, y sin embargo se observa muchas veces, en niños robustos bien alimentados y en circunstancias in-

mejorables, como podré relatar algunos casos. Esta diferencia debe existir tambien en la marcha de la enfermedad; efectivamente, se ve que en algunos casos sigue un curso muy rápido, en otros mas numerosos lo sigue mas lento, y en algunos, solo llama la atencion cuando ya se ha hepatizado una gran parte del pulmon. Pero no siempre sigue una marcha tan insidiosa, y no se puede tener como enteramente exacta la opinion de los que dicen que en la mayoría de los casos dura la enfermedad de uno á dos meses, y que nunca viene la muerte tan rápida como en los adultos y ancianos. Poco se puede decir sobre el dolor que debe acompañar la neumonia de los niños. El dolor, que en otros casos es casi siempre un indicio de inflamacion, se observa rara vez en la neumonia de los adultos, sin complicacion de pleuresia; y como ya dijimos que ántes de la segunda denticion, era tan rara esa complicacion, muy á menudo debe faltar el dolor. La sensacion de mal estar, calor interior, sofocacion que se experimenta en la neumonia franca, tanto se parece á la incomodidad que produce todo movimiento febril, que no puede suministrar datos positivos. Como en la mayoría de los casos sucede la neumonia de los niños á la bronquitis; puede ser que esta persista aun despues de la aparicion de aquella, y que los niños sientan el dolor que acompaña la bronquitis; y probablemente lo experimentan algunas veces si se atiende á los quejidos y señales de impaciencia que manifiestan durante las accesiones de tos en esta afeccion. Es probable que si con una neumonia tuviesen complicacion de pleuresia, sintiesen dolor al tiempo de oprimirles los puntos de las paredes del pecho, que son el sitio del mal. La disnea siempre es mucha en esta afeccion, y se nota principalmente cuando el enfermo toma el pecho ó alguna bebida. En algunos casos no es imposible distinguir si la disnea se debe atribuir á la bronquitis ó á la neumonia. En la primera enfermedad, cuando vuelve á respirar el enfermo, despues de una suspension, empieza desde luego la tos, en consecuencia de la distension que produce en los bronquios la mucha cantidad de aire introducida á un tiempo, ó la impresion que causa sobre la mucosa mas sensible. Al contrario, en la neumonia en varios casos despues de alguna suspension, se hace mas rápida la respiracion para recuperar el tiempo perdido, pero sin promover tos por las razones ya espuestas. La respiracion en la neumonia es corta, acelerada, suspirosa, á veces entrecortada, y se eleva generalmente de cincuenta á ochenta: la he visto á ochenta y cuatro y otros á ciento. Algunas veces se suspende, á ratos un momento corto. Si está muy débil el sujeto, no es tan acelerada. La voz en la mayoría de los casos no padece alteracion, si no es en su fuerza, lo mismo se puede decir del grito: la tos se observa generalmente, como ya hemos dicho, y principalmente al principio; comunmente

llama la atencion; primero es corta y seca, despues se va haciendo gruesa y húmeda; pero lo que importa no perder de vista, es que muchas veces va disminuyendo su fuerza y su frecuencia, hasta desaparecer completamente, aun cuando una gran parte del pulmon está hepatizada: los esputos en la primera infancia son nulos, algunas veces hay vómitos, ocasionados por la fuerza y la continuidad de la tos, de materias mucosas, blanquizcas y viscosas; rarísima vez contienen sangre mezclada, que les pueda dar alguna semejanza con los esputos de la neumonia del adulto. Si el enfermo tiene mayor edad, y tiene su afeccion pectoral alguna semejanza con la neumonia lobular, entónces pueden irse presentando los esputos característicos de la enfermedad. Hay generalmente una fuerte reaccion en esta enfermedad, mucha agitacion, calor, sed; el pulso está duro, lleno, ancho al principio, concentrado y muy rápido al fin, de ciento treinta á ciento ochenta por minuto. Cuando se extrae sangre de la vena, lo que es poco comun ántes de la edad de seis años, puede presentar el mismo aspecto que en el adulto. En los dos ó tres primeros años de edad de los niños, es muy dificil determinar si hay ó no delirio; pasado ese periodo es mucho mas fácil, y se observa con frecuencia. En los primeros años se nota á menudo que el enfermito está en un estado de sopor, de estupor casi comatoso, como si estuviera sometido á la accion de causas que van produciendo la asfixia; muchas veces se acompaña esta situacion de estremecimientos locales y generales.

Es muy notable el aspecto y la expresion de la cara y de todos los músculos que sirven á la respiracion en los casos de neumonia. Los niños afectos de esta enfermedad, tienen la cara algo hinchada, de un color rojo lívido y al fin ceniciento, las alas de las narices están sacadas hácia arriba y afuera, agitadas de un pequeño movimiento á cada respiracion; ocupados los enfermitos en ejecutar bien estos movimientos, no se deján distraer casi por nada; los músculos del pescuezo obran en armonía con el diafragma. Hácia el fin está acostado bocarriba el enfermito echando los brazos perpendicularmente al cuerpo para facilitar los movimientos de las paredes del pecho. Los labios y tambien á veces el borde de las narices están secos, encarnados, otras echando sangre, ó están cubiertos de costras secas y negras. Cuando ha seguido la enfermedad un curso lento, presentan la cara pálida, flaca algunas veces, un poco edematosa y los esfuerzos de la respiracion son mas oscuros, y á veces apénas visibles, aun cuando ocupa la hepatizacion una gran parte del pulmon. En esta como en las otras enfermedades del aparato respiratorio, se les observa á los enfermos una sombra oscura que naciendo de las inmediaciones de la nariz, se extiende hácia la comisura de los labios, y va á perderse sobre las partes laterales de la

barba; he observado varios casos de neumonia en que faltaba este signo. Durante esa afeccion, y especialmente al fin de ella, va apareciendo á ratos un sudor viscoso en la frente y en la cara, de muy mal agüero cuando se van enfriando los extremos al mismo tiempo. Las mas veces la lengua está árida, húmeda, cubierta de una capa blanquizca, salpicada en su mitad anterior de puntitos de color encarnado ó rosado. Otras veces está seca, puntiaguda, roja en sus bordes, y eso principalmente cuando ha existido al principio una gastro-bronquitis, complicacion muy comun.

Hay autores que asientan que no hay signos que puedan caracterizar la neumonía lobulillar, y que solo puede sospecharse su existencia por un conjunto de datos racionales. Otros hay que dicen al contrario, que ordinariamente es fácil su diagnóstico, á excepcion de los casos en que consiste en pocos endurecimientos situados en la parte central de los pulmones. Tratarémos de exponer y dilucidar lo mejor que nos sea posible los datos sacados de la auscultacion y de la percusion, y de señalar á cada uno de ellos su valor respectivo. Pero ántes de todo, debemos advertir que si á la existencia de alguno de los síntomas que hemos mencionado, se agregara la preexistencia de una bronquitis violenta, la ausencia de algunos signos que podian hacer suponer que el aire no llega hasta la extremidad de los bronquíos; la ausencia de los de una pleuresía ya tendriamos un fundamento para sospechar una neumonía lobulillar. Véamos si de la aplicacion de la auscultacion y de la percusion al diágnóstico de la enfermedad de que se trata podemos sacar la confirmacion de nuestras sospechas.

Si se aplica el método de la percusion al diagnóstico de la neumonía, muchas veces se puede notar una diminucion evidente en lo claro del sonido del pecho: he visto un caso en que todo el lado izquierdo daba un sonido mate. La parte posterior del pecho es donde disminuye principalmente el sonido, y como en la mayor parte de los casos ocupa la enfermedad los dos lados, no se puede comparar el sonido de uno al del otro; y para poder establecer la comparacion, es necesario tener presente á la memoria el sonido natural del pecho de los niños en el estado sano. Se debe advertir que en esta enfermedad no llega el sonido á ser tan mate, como en los adultos, y que no llega á existir en un grado bien apreciable si no se han reunido varios lobulillos endurecidos. Es claro que la percusion no daria resultado si se aplicara en un caso en que existiesen pocos lobulillos hepatizados ocupando las partes centrales del pulmon. Si existiera al mismo tiempo que la neumonía, una pleuresía con derrame, es evidente que el sonido muy mate podria exponer á que se formase una idea poco exacta de la extension de la lesion del parenquima pulmonar. Pero en ambos casos se podria rectificar

el diagnóstico por medio de la comparacion y de la discusion de estos y otros datos. Los distintos resultados que segun varios autores da el estetoscopio aplicado en esta enfermedad, pueden y deben depender tanto de la época en que se hace, como de la duracion de su aplicacion. De ahí proviene el que unos digan que no puede ser de ninguna utilidad, por lo vago de los datos que suministra, miéntras que segun otros, su uso es tan fácil, tan útil y produce resultados tan fecundos en la neumonía de los niños como en la de los adultos. Si se aplica el estetoscopio, se oyen ruidos catarrales, estertores mucoso y sibilante: casi nunca se oye el verdadero estertor crepitante, característico del primer grado de la neumonía en el adulto; pero á menudo se oye un estertor subcrepitante mas ó ménos fino. En muchos casos se oyen á un mismo tiempo estertor mucoso, sibilante, y estertor subcrepitante; no será dificil la explicacion y la interpretacion de esos fenómenos, teniendo presente lo que se ha dicho de las lesiones anatómicas y del desarrollo de la enfermedad. En el mayor número de casos el estertor subcrepitante, es el signo característico de esta afeccion, y debia ser así en vista de la naturaleza de la neumonía lobulillar, y del mecanismo de su produccion. En los casos en que participa de la forma de la del adulto debe presentarse el estertor crepitante, á ménos que haya mucha complicacion de bronquitis, y esté ofuscado ese estertor por los ruidos catarrales. En los casos de neumonía que he podido observar, nunca he percibido el estertor crepitante legítimo. En los casos de hepatizacion de todo un lóbulo, se deben oir el soplido bronquial y la broncofonía cuando grita, habla ó tose el enfermo, y no faltan observaciones en las que se han presentado esos fenómenos; pero pienso que muchas veces se ha equivocado con el soplido bronquial el ruido respiratorio seco, áspero, y muy corto, qne resulta de la precipitacion de la respiracion tan rápida, que falta tiempo, digámoslo así, para que se pueda formar y oir el ruido de la espansion vexicular. De suerte, que agregando á los datos racionales, cuya enumeracion ya ha sido hecha, la combinacion de un sonido mas ó ménos mate por la percusion, con la presencia del estortor subcrepitante, solo ó aliado á ruidos catarrales; se puede diagnósticar una neumonía lobulillar con toda la precision que se puede apetecer en medicina practica.

Jecker.

OPERACION DEL LABIO LEPORINO.

Aunque la operacion que tiene por objeto remediar el defecto conocido con el nombre de *labio leporino*, sea de un órden inferior en cirujía, he creido que el siguiente caso merece fijar un instante nuestra atencion por haber diferido la práctica que se ha seguido, de la que está generalmente establecida, particularmente en Francia y en Inglaterra.

N. M. muger de unos cuarenta años, ha tenido desde su nacimiento un labio leporino simple del lado izquierdo: la division forma una abertura irregularmente triangular, cuyo ápice corresponde á la nariz del mismo lado, y cuya base tiene como una pulgada de extension: los dos dientes incisivos del mismo lado, correspondientes á dicha abertura faltan, y esto aumenta hastante la fealdad consiguiente al defecto del labio: el primer incisivo estaba muy inclinado hácia fuera, y se cayó de resultas de un golpe hace cosa de cuatro años; la enferma dice que no se acuerda haber tenido nunca el segundo incisivo. Habiéndose resuelto esta á sufrir la operacion que le propuse para remediar semejante defecto, procedí á ejecutarla el 7 del corriente mes, asistido de los doctores G. y M. y segun el procedimiento siguiente.

Despues de haber cortado la adherencia del labio con la mandíbula superior, cerca del ápice del referido triángulo, con un bísturi convexo, me valí de unas tijeras curvas para recortar los bordes anormales de dicho labio de tal modo, que al mismo tiempo que avivé estos bordes, como es de regla, formé de cada lado una incision cóncava, que uniéndose en la parte superior, llegaban hasta la ventana de la nariz y formaban allí un ángulo curvilineo, y por sus otras extremidades venian á terminarse en el borde libre y natural del labio: así es que al concluir esta parte de la operacion, en lugar de la abertura triangular é irregular que existia ántes, quedó una herida simétrica en forma de arco puntiagudo, semejante á las que se usan en la arquitectura gótica: entónces se reunieron sus bordes con exactitud por medio de la sutura entrecortada, poniendo la primera puntada en la parte inferior, la segunda en la parte media y la tercera en la parte inferior de la herida; por fin se puso una cuarta sutura en el borde libre del labio: para ayudar la accion de estas suturas se aplicaron dos tiras de emplastro aglutinante, dirigidas en los intervalos que quedaban entre las tres primeras puntadas, y extendiéndose por sus extremidades hasta las orejas. La hemorragia fué poca, y se contuvo al momento que se reunió la herida: sobre esta se

aplicó una pequeña compresa fina empapada en agua fria que se mandó mudar con mucha frecuencia para mantener la parte fresca y moderar la inflamacion traumática.

Los únicos accidentes que se presentaron despues de la operacion fueron una ligera cefalalgia y algunos dolores punzantes en el lado izquierdo de la cara que muy pronto se disiparon. El 10 de mayo, es decir, tres dias despues de la operacion, se quitó la sutura superior como tambien la que unia el borde libre del labio: el 11 se quitó otra sutura y el 12 la última que ocupaba el borde del labio: solo quedaron sobre la herida las dos tiras de emplastro de que hemos hablado.

El dia 13 la reunion se mantiene perfecta, á pesar de haber quitado ya las tiras de emplastro, y la cicatriz ya bastante fuerte, tiene una forma enteramente linear, particularmente en la parte del labio que está mas expuesta á la vista: el borde del labio no recibe ninguna interrupcion de parte de dicha cicatriz, y solo se advierte una ligera depresion en el borde libre que sin duda quedará casi imperceptible cuando la hinchazon de esta parte haya desaparecido: la enferma puede hablar con toda facilidad; en fin, la cura se puede considerar ya como enteramente terminada.

El éxito feliz de esta operacion se debe atribuir en mi concepto, tanto á la sencillez del caso, como al procedimiento que seguí en su ejecucion, que me fué sugerida por mi amigo el Dr. G. y que consiste en el uso de la sutura entrecortada en vez de la entortillada que comunmente se usa y la forma cóncava que se le dió á las incisiones. En efecto, las ventajas de la sutura entrecortada me parecen evidentes en este caso; miéntras que al contrario la sutura entortillada, á pesar de la aceptacion casi universal de que goza en muchos paises para semejantes casos, tiene varios inconvenientes: de estos las principales son las siguientes:—Que la irritacion que causan unos cuerpos duros, inflexibles y algo voluminosos, como son las agujas, determinan una irritacion considerable y todos los accidentes consecutivos á esta; que su aplicacion es ménos fácil que la de la sutura entrecortada; que su accion es diverea de lo que se crée ordinariamente, y que en vez de favorecer una reunion muy exacta de la herida en toda su extension, tiene una tendencia constante á apartar los bordes posteriores de la solucion de continuidad, al mismo tiempo que aprieta con mucha fuerza la parte anterior de dicha herida, pues por estar la accion de los hilos limitada al plano de las agujas, y por tener estas una forma rectilinea y ser inflexibles, miéntras mas se tiran los hilos, y mas se acercan los bordes anteriores, mas fácil es que los posteriores queden desunidos.—La sutura entrecortada al contrario, tiene las ventajas de poderse aplicar con mas facilidad, de irritar mucho ménos por la flexibilidad y la tenuidad de los hilos, y (lo que es mucho

mas importante) de conseguir una reunion mucho mas exacta y completa, por extenderse su accion de un modo uniforme á todo el espesor del labio.

Es notorio que en este vicio de conformacion, particularmente cuando ha existido por muchos años, los ángulos inferiores de la division, sometidos continuamente á la traccion de las fibras musculares, se ponen tan obtusos y escasos, que el labio en estos puntos pierde una parte de su altura, y que haciendo la operacion con incisiones rectilíneas como se acostumbra, el labio presenta siempre en el punto de su reunion mucha ménos altura, de modo que el borde libre conserva cierto grado de hundimiento que desfigura la boca. Las incisiones cóncavas de que he hablado ya, tienen por objeto evitar este inconveniente. En efecto, así como la línea recta es el camino mas corto entre dos puntos determinados, y al contrario, la línea curva que se termina en los mismos puntos, es tanto mas larga cuanto es mas *curva*; así tambien, si en vez de hacer las incisiones que sirven para avivar los bordes anormales del labio *rectilíneas*, como es de regla, se hacen *cóncavas*, claro está que la herida tendrá mayor extension, que por consiguiente la cicatriz será mas larga, que su altura estará en proporcion de la *concavidad* de dichas incisiones, y por fin, que de este modo se puede conseguir con la mayor facilidad, que el borde libre del labio conserve toda su extension al nivel natural. El éxito del caso presente prueba de un modo que me parece terminante la exactitud de estas observaciones prácticas.

Martinez del Rio.

DE LAS PERDIDAS INVOLUNTARIAS DEL SEMEN.

Analisis.

En medicina nada es tan importante como los trabajos de hombres escrupulosos y peritos en la observacion sobre enfermedades oscuras en su diagnóstico y dificiles en su tratamiento. La pérdida involuntaria del semen es una enfermedad frecuente, muchas veces grave, y sin embargo hasta Lallemand casi nada se sabia de positivo sobre ellas. Cierto es que Wickmann escribió un cuaderno (1) en 1782 sobre esta enfermedad, y que su traductor añadió algunas notas interesantes; pero sea porque las verdades que en este escrito se encuentran no están apoyadas en suficiente nú-

1 Disertation sur la pollution diurne involontaire, por Wickman, traduction de Sainte Marie. Lyon 1817.

mero de hechos, ó porque están presentadas de un modo muy vago ó muy general; lo cierto es, que los esfuerzos que ambos autores hicieron para llamar la atencion de los prácticos, no produjeron impresion alguna en el mundo médico. Ademas Wickman dejó muchos vacíos en su libro, y dijo no pocos errores que Lallemand ha venido á corregir.

Cualquiera que haya leido las obras del célebre profesor de Mompeller, no puede dejar de admirar la sagacidad que tiene para apreciar los caracteres de los fenómenos mas confusos y complicados y determinar las relaciones que tienen unos con otros; todas sus obras están llenas de miras muy ingeniosas, y lo que es mas, de aplicaciones de estas á la práctica. La obra que voy á analizar no sale de la línea de las otras producciones del mismo autor. En 1827 publicó sus *Observaciones y reflexiones sobre las enfermedades de los órganos genito-urinarios*, y la *de las pérdidas involuntarias del semen*, es un buen complemento de la primera; Lallemand en aquella, trata las enfermedades de los órganos genito-urinarios de un modo local, y solo se empeña en perfeccionar los métodos operatorios que aseguran el diagnóstico y pueden procurar la curacion; pero en esta, aunque fija su atencion en las alteraciones de estos mismos órganos, su principal objeto es la pérdida del semen y las consecuencias extraordinarias que trae consigo este fenómeno.

„He recogido, dice Lallemand en su prológo, en el espacio de trece ó catorce años, ciento cincuenta observaciones de pérdidas involuntarias del semen tan graves, que han podido alterar profundamente la salud y aun causar la muerte. La mayor parte de estos enfermos me los han enviado como casos de *afecciones cerebrales* mas ó ménos antiguas. En otros se creia en la existencia de una gastritis, de una gastro enteritis crónicas, de un aneurisma del corazon, de una tísis en su principio &c., ó tambien en la existencia de *afecciones nerviosas, de un estado de hipocondría.*"

En las observaciones de Lallemand se encuentran muchos casos de personas que gozando de un estado completo de salud, han comenzado á presentar en la época mas brillante de su vida todos los síntomas de una enfermedad consuntiva acompañada de una gran debilidad de sus facultades intelectuales; en una palabra, los caractéres de una vejez prematura; y todo esto no reconoce mas causa que una *espermatorrea* las mas veces inapreciable para los mismos enfermos. Esta pérdida de semen se verifica durante el sueño algunas veces, y otras cuando el enfermo va á regir el cuerpo; mas como este fluido, por el poco tiempo que permanece en las vegiguillas seminales no puede adquirir ni el color, ni el olor, ni la consistencia que lo caracterizan en el estado natural, y como por otra parte sale mezclado con la última porcion de la orina al tiempo de la excrecion de esta, es muy dificil reconocer su presencia.

Segun el mismo autor, los síntomas encefálicos no reconocen mas causa que la espermatorrea que ha durado mucho tiempo, y si esto no lo prueban las observaciones que refiere, lo hacen al ménos muy probable. En ciertos casos por ejemplo, las congestiones cerebrales, la debilidad ó la perversion hipocondriaca de las facultades intelectuales y morales, la destruccion de las fuerzas fisicas, no han dejado ver, al tiempo de la abertura del cadáver, mas alteracion que la que en los órganos genito-urinarios habia determinado la espermatorrea. En otros casos tambien, los síntomas referidos, las gastralgias, los desarreglos en las digestiones, los insomnios, los vértigos, la diminucion de la memoria, una melancolía profunda, una postracion completa; todos los síntomas que constituyen las diferentes especies de neurósis, y principalmente la hipocondría parece que han sido provocadas y sostenidas por la espermatorrea; cuando esta ha desaparecido, todo ha desaparecido con ella.

Segun este nuevo modo de considerar la espermatorrea, fácilmente se puede conocer qne el estudio de esta afeccion es muy importante, que la investigacion de sus causas, su modo de desarrollarse y los diversos tratamientos que exige para su curacion deben examinarse con un cuidado muy particular. Como la historia de las poluciones está tan atrasada, Lallemand la ha tratado como un asunto enteramente nuevo, es decir, ántes de sacar una consecuencia general, ha expuesto muchos hechos particulares. Su libro se compone casi enteramente de observaciones acumuladas con el órden mas adecuado para el fin que se propone; y con el objeto de hacer mas notables las consecuencias que se pueden sacar de ellas, y tambien para reunir los caracteres que las distinguen, ha añadido al fin de cada una las reflexiones convenientes. El autor ha colocado las observaciones segun la causa que ha producido la espermatorrea; pues esta causa es la que suministra las principales indicaciones terapéuticas; sin duda se debe tener en consideracion el estado de los órganos genito-urinarios, la constitucion de los enfermos &c.; pero todo esto es de una importancia secundaria para el tratamiento. Esto mismo sucede con los síntomas; es preciso estudiarlos con cuidado, porque son poco conocidos, muy variables y pueden simular una porcion de afecciones diferentes; pero su carácter es independiente de la causa primaria de la enfermedad y dan muy pocas indicaciones para su tratamiento.

Lallemand expone al principio las observaciones de espermatorrea producida por la causa mas comun y enérgica, que es la inflamacion de los órganos secretores y excretores del esperma. Prueba con algunos casos en que ha podido verificarse la autopsía, que la inflamacion se extiende de la uretra y de la próstata á los conductos eyaculadores, á las vejiguillas seminales, á los canales deferentes, á

los testículos y al mismo tiempo á los órganos urinarios, y manifiesta el género de desórdenes que puede producir dicha inflamacion en estas partes. Los principales son la ulceracion y rajadura de los orificios de los canales eyaculadores; la denudacion por la supuracion de la próstata, de estos mismos canales; su dilatacion, aumento de espesor, endurecimiento, estado cartilaginoso, y aun osificaciones en algunos puntos; la supuracion de las vejiguillas seminales, las cuales contienen algunas veces un pus concreto que parece materia tuberculosa; su obstruccion, su aumento de espesor, su estado cartilaginoso, y aun huesoso; la obstruccion y obliteracion de los canales deferentes por causa del aumento de espesor de sus paredes en unos puntos, y su dilatacion en otros por la acumulacion del pus, su endurecimiento, estado cartilaginoso, arenoso y aun enteramente huesoso; los testículos hinchados, llenos de colecciones purulentas, tuberculosas, &c.; la vejiga y los uréteres presentan tambien alteraciones análogas. Por medio de estas alteraciones explica Lallemand la existencia y progresos de la espermatorrea, pues unas se oponen á que el fluido seminal sea retenido por los conductos eyaculadores, y otros á que este mismo fluido permanezca de reserva en las vejiguillas seminales.

Pero para que las poluciones diurnas se verifiquen no es preciso que lleguen á un grado tan avanzado las alteraciones de los órganos espermáticos. Lallemand ha tratado de determinar con exactitud cómo se transmite la inflamacion de la uretra á los testículos por medio de los conductos excretores del esperma, para determinar la influencia que tiene el estado de la mucosa que rodea el orificio de los canales eyaculadores sobre la secrecion y expulsion del esperma. Hay tal correspondencia entre los órganos genitales y los urinarios, que basta una irritacion fija en estos para que aquellos entren en accion, y esta accion se convierta en mórbida bajo la influencia de la menor causa predisponente. Ya se entiende facilmente por lo dicho que la causa mas frecuente de las pérdidas involuntarias del semen es la gonorrea; cosa que el mismo autor demuestra con innumerables hechos; y si bien esta causa es la mas enérgica y la mas frecuente, no faltan otras muchas, que tienen mas ó ménos influencia y que por sí solas pudieran determinar la espermatorrea, que obran simultánea ó sucesivamente; por ejemplo, una disposicion hereditaria, un temperamento linfático, una constitucion débil, nerviosa, deteriorada, una vida muy sedentaria, una diatesis dartrosa; y sobre todo, los excesos en la Vénus que se notan en la mayor parte de casos en que la espermatorrea ha sido la consecuencia de una gonorrea. Analisando el autor los fenómenos que han presentado la secrecion y la excrecion urinarias, resulta que estos órganos casi siempre han padecido al mismo tiempo que los genitales, que bajo la in-

fluencia de las mismas causas los dos órdenes de síntomas han mejorado ó se han exasperado.

Lallemand examina en los dos últimos capítulos de su obra los casos en que la principal causa de la espermatorrea ha sido una afeccion de la piel y del recto; pero en estos casos tambien ha habido flujos uretrales mas ó ménos repetidos y abundantes que hacen acercar estas observaciones á aquellas en que la causa principal ha sido la gonorrea. Pero ademas de que estos flujos podian ser efecto de la disposicion herpética, no siempre eran evidentemente producidos por una infeccion blenorrágica, y pudiendo pues considerar la afeccion dartrosa como la causa principal de la enfermedad, claro es que ella suministraba las principales indicaciones terapeúticas. En cuanto al modo de obrar de esta causa para determinar las poluciones, puede decirse que es enteramente semejante á los casos en que la blenorragia las determina; al principio uretritis mas ó ménos frecuentes, cistitis agudas ó crónicas, inflamacion de los testículos, de la próstata &c.

Las afecciones del resto tambien pueden producir la espermatorrea, ya comprimiendo las vejiguillas seminales en los casos de estreñimiento, de hermorroides &c.; ya comunicando á las mismas vejiguillas la irritacion ó inflamacion, en los casos en que el recto se halla irritado ó inflamado, cuando existen ascárides, en el caso de *fisura* ó rajadura del recto &c.; así como viceversa, segun Lallemand ha demostrado, la inflamacion crónica de los órganos genito-urinarios, determina mil veces las afecciones del recto.

Para el tratamiento de la espermatorrea, Lallemand toma en consideracion las causas de la enfermedad, y de ellas saca las indicaciones terapeúticas. Hasta hoy, dice el autor, nadie ha considerado en las poluciones diurnas mas que una relajacion de los conductos eyaculadores, y esta idea exclusiva ha producido mucho daño; pero el suponer la inflamacion de los órganos espermáticos como la única causa de la enfermedad seria otro obsurdo igual. Algunos enfermos sanan con solo los tónicos, otros con los antiflogisticos; pero estos casos son muy raros; regularmente existe al mismo tiempo en los órganos espermáticos irritacion y debilidad, (cosa que se observa en las efecciones crónicas de todas las membranas mucosas) pero en proporciones muy varias; así es que los antiflogísticos y los tónicos producen buenos y malos efectos en un mismo individuo, segun el estado que predomina momentáneamente. La cauterizacion de la porcion prostática de la membrana mucosa uretral tiene la ventaja de combatir igualmente estos dos estados; destruyendo la superficie de tejidos obstruidos, se cambia su susceptibilidad; la resolucion produce en ellos un cerramiento íntimo que les da una nueva energía, y como este cambio se hace sentir muy pronto en las partes que están bajo su influencia inmediata, muchas veces se consigue una curacion definitiva. Pero cuando la en-

fermedad es muy antigua, los órganos genitales participan de la debilidad de toda la economía; tan luego como desaparece la inflamacion crónica, debe procurarse dar á los órganos relajados su antigua energía, y entónces los tónicos terminan la curacion principiada por la cauterizacion. De este modo se explica porqué los baños frios, los sulfurosos, la aplicacion de la nieve &c., han producido buenos resultados en los mismos individuos en que ántes habian producídolos malos. Si las afecciones cutáneas han tenido parte activa en las pérdidas del semen, los baños sulfurosos han sido muy útiles despues de la cauterizacion. En fin, si la esparmatorrea es consiguiente á una enfermedad del recto, el tratamiento particular de esta curará á aquella. Muchas observaciones han suministrado estos preceptos terapéuticos.

El análisis que acaba de leerse, no puede dar mas que una idea incompleta del trabajo de Lallemand; seria preciso seguirlo paso á paso en cada uno de los comentarios que agrega á sus observaciones para exponer con claridad sus ideas y suministrarle al lector los elementos suficientes de conviccion. Pero lo dicho me parece bastante para asegurar que Lallemand ha escrito un libro nuevo, útil y que debe mirarse como una preciosa semilla sembrada en el vasto campo de la medicina.

VALOR
de algunos fenomenos tifoideos.

En algunos números anteriores tengo hablado ya de los perjuicios de la abstinencia completa en las fiebres, así como de la aplicacion perniciosa del hielo á la cabeza, y de los cáusticos en cualquiera lugar, y asimismo de la suma reserva con que se puede extraer sangre, y eso solo en la primera semana. Creo que la mayor parte de los lectores no han quedado disgustados conmigo, y en su obsequio, paso á pesar el valor de algunos fenómenos tifoideos, lo que haré con tanto mayor empeño, cuanto que mal interpretados aquellos, dan lugar á errores de una trascendencia funesta.

Lengua. Presenta este órgano en las fiebres notables variedades, desde el aspecto natural hasta el negruzco, con sequedad y hendeduras, entre cuyos extremos se nota ya roja la punta y bordes, ya el centro blanco ó amarillo: de estos diversos estados se han querido sacar consecuencias con respecto al tramo intestinal, señaladamente de la rubicundez del borde y punta de la lengua. Por una fatalidad los resultados no han correspondido á las esperanzas, y hoy está demostra-

do hasta el fastidio, que aquella rubicundez no tiene relacion alguna con el estado del estómago. En esto convienen todos los observadores que no pertenecen al fisiologismo, con tanta mas razon, cuanto que prácticos tan versados en la anatomía patológica como Andral, Louis y Chomel, han visto en la lengua el fenómeno de que se trata sin lesion alguna en el estómago, al paso que por contraprueba, en gastritis bien caracterizadas, no se presentó aquel estado de los bordes y punta de la lengua. Este fundamento que ciertamente es decisivo, se puede corroborar con el hecho diario de observarse ese estado en casi todos los enfermos y los sanos, á quienes no es dable suponer afectos de gastritis, ni es dificil la explicacion de ese fenómeno normal, para los que sepan que los bordes y punta de la lengua son los puntos con que *casi únicamente se sienten los sabores,* como lo tiene demostrado Magendie; y así nada tiene de extraño que se acumule mayor copia de sangre en lugares tan sensibles, sin necesidad de ocurrir á simpatias con el estómago. De hechos multiplicados saca M. Andral las proposiciones siguientes.

1.ª No puede establecerse ninguna relacion constante entre el estado de la lengua y el del estómago.

2.ª Ninguna modificacion que pueda ofrecer la lengua en su color y en sus barnices, corresponde á una modificacion del estómago.

3.ª Despues de la muerte puede presentar el estómago un estado semejante, por diferente que haya sido durante la vida el estado de la lengua.

4.ª Puede coincidir con un estado natural de la lengua un estado morboso del estómago, y puede coincidir con el estado natural de este un estado morboso de la lengua.

5.ª La sequedad y color negro de la lengua, no indican una afeccion mas grave del estómago, que la que anuncia cualquiera otra modificacion de la lengua. Cliniq. t. 1. p. 498.

Lo mismo ha notado Louis, Bouillaud, segun lo nota Andral, y puede leerse en sus obras.

Tubo digestivo. A esta entraña se le ha querido desempeñar un *solo obligado* en la mayor parte de las enfermedades, señaladamente en las fiebres. Por fortuna pocos creen al presente en ese pantheismo irritativo del estómago, pues que nada prueba en su favor ni el dolor epigástrico, como lo he demostrado otra vez, ni la inapetencia y la sed, ni las náuseas y vómitos. No la inapetencia, pues que este fenómeno, con poquísimas excepciones, es constante en los febricitantes, al paso que no son muchas las coincidencias de la fiebre y la gastritis, como puede verse en Andral, Louis y Chomel y aun Bouillaud. A esto se añade que casi todas las enfermedades van acompañadas de inapetencia, y por tanto seria preciso declarar por gastritis á casi todas ellas, partido muy fácil de tomar, pero no bastante sabio y decoroso. ¿Y la sed probará la gastritis? La respuesta podrán dar-

la los que han perdido mucha sangre, los hidrópicos &c., en quienes no será muy llano demostrar la inflamacion del estómago. Pero las náuseas y los vómitos, se dirá, parecen indicar ese padecimiento. Sí, pero solo en el caso que los vómitos sean biliosos y esté dolorosa la region epigástrica sin tocarla, como lo han notado Andral y Louis; pero fuera de este caso *ninguna relacion apreciable podrá fundarse entre la existencia de las náuseas y vómitos, con un estado determinado del estómago, apreciable en el cadáver*, como dice Andral. *He observado*, añade, *estos dos fenómenos en muchos sugetos, cuyo estómago estaba muy rojo, muy gravemente afectado; pero por otra parte se han manifestado en enfermos cuyo estómago se encontró despues de la muerte en estado casi sano.* Cita despues en confirmacion de esto á Louis, y concluye diciendo: *Así es que la existencia de las náuseas, y vómitos en las fiebres continuas, no prueba que haya en las personas que los presentan una irritacion del estómago mayor que en los individuos que no los presentaron: ni aun se puede deducir siquiera el simple hecho de la existencia de esta irritacion.*

Es tan variable el estado del estómago en las fiebres, que hasta Bouillaud, que no puede disimular su decision á favor del fisiologismo, da lástima al verle que no sabe donde poner los piés para fijar sus pasos. Ya atribuye las fiebres á una flebitis, ya á una carditis, ya á la gastroenteritis simple, ya á la enteritis con descomposicion de la sangre, hesitacion que prueba á lo ménos la buena fe de sus investigaciones.

Algunos quieren deducir de la diarrea en las fiebres y en otras enfermedades el estado irritativo de los intestinos gruesos: es verdad que este signo es bastante decisivo cuando hay dolores de vientre, especialmente hácia al arco del colon; pero ya habia notado Louis y Andral que no es tan inherente la diarrea á la inflamacion de los intestinos gruesos, que muchas veces en las fiebres no se hallen sanos aquellos á pesar de las deposiciones albinas abundantes, como lo dice Andral en la obra citada p. 524, verdad ya anotada por Louis. Este hecho bien pudieron haberlo observado aquellos que han visto curar esas diarreas indolentes comunes con los amargos y los aromáticos. En cuanto al meteorismo, oígase lo que el autor citado dice en la p. 529.

„La exhalacion de una gran cantidad de gas en el intestino, es tan independiente de la flegmasia de esta parte, que ya se desarrolla la timpanitis en los casos en que ciertamente no hay cosa que se parezca á la enteritis, como en ciertas neuroses, ya falta en los tísicos, cuyos intestinos presentan todas las variedades posibles de la inflamacion, &c.”

Sistema sanguíneo. El fenómeno mas constante en las fiebres, es la aceleracion del pulso; así es que por lo comun excede de cien golpes por minuto, y llega hasta ciento cuarenta y aun mas; pero al paso que con-

vienen todos en esto, notan sin embargo que en algunas fiebres tifoideas el pulso se conserva *natural*. En los últimos diez y ocho meses he notado tres casos de esta clase, y aunque declararon los facultativos que no habia fiebre, tuve el disgusto de saber que los tres enfermos habian muerto con petequias y delirando. He creido útil llamar la atencion sobre este particular, porque ya se ve que el error del diagnóstico es de la mas funesta trascendencia, sobre todo en las fiebres.

Los latidos del corazon son rápidos y fuertes en esta enfermedad, lo que pudiera inducir á una equivocacion teniendo por aneurismático á un febricitante. El caso es en la realidad algo embarazoso y dificil; pero se aclarará el diagnóstico, siempre que á ese pulso acelerado y fuerte se agregue el calor febril, el dolor de cabeza y demas síntomas que caracterizan las fiebres.

Sistema nervioso. Este sistema es uno de los que se ven mas frecuentemente atacados en las fiebres: así es que se presentan cefalalgias, dolores contusos en el cuerpo, saltos de tendones, delirio, &c. Pero estos síntomas ¿son siempre inflamatorios? Ciertamente que no. En cuanto al dolor de la cabeza y miembros, todos convendrán conmigo que no prueba la inflamacion del encéfalo, porque en los catarros febriles se nota ese fenómeno, lo mismo que en las insolaciones y en otros casos en que no se puede razonablemente suponer una encefalitis. El síntoma que algunos dan por decisivo de esta inflamacion, es el delirio; yo por mi parte opino de otro modo, porque si á veces la necropsia ha manifestado esa lesion encefálica despues del delirio, es una visible coincidencia, y no se halla en ella relacion de causalidad. No es esta una paradoja sino para los que no han manejado á los clásicos, ni han observado con frialdad sus enfermos En efecto, *hay pocos órganos*, dice M. Andral, *en los que padecen fiebres continuas que presentan mas desórdenes funcionales que los centros nerviosos, y sin embargo hay pocos que despues de la muerte presenten ménos lesiones apreciables por la anatomía; y si para mí hay alguna verdad demostrada, es que en las fiebres llamadas esenciales, no hay síntoma nervioso que no pueda manifestarse sin alteracion apreciable del cerebro y de sus dependencias.* Despues de describir el autor algunos desórdenes anatómicos del cerebro, añade: *Los individuos que han ofrecido los diversos estados del cerebro que hemos visto, ¿han presentado en los síntomas algo de especial? De ninguna manera. Accidentes nerviosos de la misma naturaleza, la misma intensidad, la misma duracion se han observado en aquellos cuyo cerebro ó sus anexos parecian presentar algo que no era normal, y en los que no habia sufrido ninguna especie de alteracion apreciable la integridad de los centros nerviosos.* Y despues concluye: *Por tanto y en definitiva, en las fiebres dichas esenciales, el estado de los centros nerviosos des-*

pues de la muerte, no puede dar razon de los desórdenes que presentaron durante la vida. De la misma opinion es el célebre M. Louis, cuya obra jamas se consultará demasiado, y M. Chomel, quien dice que el delirio en la fiebre no indica por lo comun ninguna lesion apreciable en el cerebro. Clíniq. p. 229.

Pero aun hay otras dos consideraciones de bastante peso que prueban que el delirio febril es independiente de la inflamacion del encéfalo, y son. 1.ª que mil veces el delirio va y viene alternativamente, así es que discurren bien los enfermos despues de haber delirado, y á ese estado regular funcional sigue despues el delirio, fenómeno que no todos sabrian explicar si estuviera inflamado el cerebro. 2.ª Todo el mundo sabe que hay individuos tales que con un catarro febril deliran de noche, y al segundo ó tercero dia andan ya sanos en la calle, caso que he visto varias veces; pues bien, no es creible haya sistemático tan ardiente que en tales individuos sospeche una encefalitis.

Algunos ven como síntoma seguro de la encefalitis la intolerancia de la luz: para mí es enteramente equívoco ó falso, porque estando los enfermos reducidos á la oscuridad, nada es mas natural que la repugnancia que tienen á la luz fuerte, así es que cuando se les presenta de cerca la vela, cierran los ojos inmediatamente. Esta reflexion que parece vulgar, no lo es tanto que se no haya escapado á sujetos de bastante juicio y prudencia.

Aunque nada es mas fácil que escribir largos artículos sobre cualquiera materia, me he abstenido de ello por no empalagar á los lectores con cosas demasiado sabidas, y porque los artículos compactos proporcionan mayor ilustracion á poca costa, por cuya razon he omitido hablar de algunos otros síntomas, cuya falibilidad por otra parte no tiene consecuencias tan tristes como los que dejo apuntados; pero no pude omitir algunos que se tienen por patognomónicos de las inflamaciones del estómago, intestinos gruesos, cerebro &c.; y por tanto indican métodos ruinosos y tan terribles como la enfermedad misma, como son las grandes extracciones de sangre, la abstinencia &c., cuyos fatales resultados he puesto otra vez en una claridad tan visible á los ojos de algunos médicos apreciables, que me han dado la enhorabuena por haber combatido errores tan perniciosos. Yo bien conozco que esos tratamientos vienen de una filantropía perdonable; pero como esta se vuelva funesta á falta de buena direccion, he creido de mi deber como hombre y como médico, poner cuando ménos en duda esas ideas reinantes, tan funestas en la curacion de las fiebres.

Carpio.

DE LA DIABETES.

Entre las enfermedades refractarias á la medicina, apénas habrá otra que lo sea tanto como la diabetes: así es que se han ensayado contra ella innumerables remedios con poco ó ningun fruto. Viendo yo la insuficiencia de los mas, me puse á buscar un nuevo recurso, y me hallé muy celebrado uno que por su sencillez é inocencia me agradó desde luego: este recurso lo da la magnesia calcinada. Oígase lo que dice Bouillaud en el artículo *Diabetes* del Diccionario de Medicina y Cirujía práctica, pág. 259. „El Dr. Traller refiere dos casos de diabetes curada con el uso de la magnesia calcinada á la dósis de dracma y media (al dia). Bastó una semana para la curacion en el primer caso; en el segundo se continuó la magnesia por espacio de quince dias. Estas curas, como lo nota Bellanger en un periódico, parecen tener algo de maravilloso. Pero, añade este médico: *Puede á veces no ser verosímil lo verdadero.*"

Fundado yo en estos datos, y mal satisfecho con otros remedios, ensayé la magnesia calcinada en un caso, y lo que pude notar excedió á mis esperanzas, porque al cabo de tres dias habia disminuido la orina como en dos tercios. No pudo continuarse la observacion, porque el jóven enfermo se disgustó pronto del remedio, ó por mejor decir, gastaba en otras cosas lo que se le daba para la magnesia, y asimismo porque no le incomodaba mucho la urgencia de orinar, que desde entónces no es notable ni se queja de ella, á pesar de verlo yo con mucha frecuencia. La orina no era azucarada.

Carpio.

DESCRIPCION DE UNA CURA DE QUEMADURA CAUSADA POR LA INFLAMACION DE LOS GASES QUE SE DESPRENDEN DE LAS LETRINAS.

El lunes 9 de enero de este año á la oracion de la noche fuí llamado para visitar en la calle principal, casa anterior al cuartel de caballería, á un panadero como de veinte y cinco años de edad, á quien encontré con una gran quemadura de segundo grado, que se extendia desde la parte correspondiente á la base del omoplato izquierdo, descendiendo oblicuamente y ocupando toda la extension de las regiones lombares, la del sacro, porcion superior de las nalgas, y adelantándose hasta la mitad de la cara externa del muslo derecho. En la parte posterior del brazo izquierdo ha-

llé tambien otra grande quemadura: á mi llegada se habia desprendido ya todo el epidermis, y la supuracion estaba formada en estas grandes lesiones. En el tercio inferior del brazo derecho y superior del antebrazo por la parte interna, encontré otra quemadura de primer grado. Inquiriendo cuál habia sido el cuerpo comburente, tuve la noticia que paso á referir.

Cinco noches ántes de la en que yo fuí á visitar al quemado, habia ido este á las letrinas: sentóse en ellas, puso junto á sí un ocote con que iba alumbrándose, y al momento vió grandes llamas, y sintió el efecto de ellas por la espalda: aquellas salian por la canal que forma la columna vertebral y el segmento posterior del círculo del banco de las letrinas, como tambien se veian salir por el otro agujero del mismo banco. Luego que ví al enfermo pasé á examinar el fenómeno que se repetia, y se reproduce hasta hoy con solo arrojar una piedra ú otro cualquiera cuerpo que rompa la cáscara que está formada en la parte superior de los excrementos allí depositados y acercar una luz. Hícelo así, y mi pasante D. Rafael Esquivel con otros circunstantes y yo, vimos en efecto arder el gas, formando grandes llamas azuladas que se elevaban como á dos varas sobre el nivel del tablon de las letrinas: hice quitar este, reiteré el experimento, y la fosa se notaba ardiendo á manera de un tanque de fuego que duraba sin extinguirse mas de un minuto. Por el olor insufrible de huevos podridos que exhalaba la combustion del gas, crei sin duda que este era el gas ácido hidro-sulfúrico; mas á pocos momentos percibimos en las conjuntivas un ardor bastante intenso, lo que nos dió la idea de ser un hidro-sulfato de amoniaco.

Segun el informe que se me dió por el dueño de la casa, estas letrinas eran muy profundas, muy antiguas y habian estado cegadas muchos años. Hacia ménos de tres que se habian abierto y construídose allí mismo nuevamente: que en ellas se arrojaban las aguas del lavadero y la cocina, y que por las paredes de la fosa se filtraba la agua que se reasumia en tiempo de lluvias en el corral.

Todas estas circunstancias en efecto son las que determinan la formacion y desprendimiento del hidrógeno sulfurado y del hidro-sulfato de amoniaco, conocido en Francia por los limpiadores de letrinas, con el nombre de plomo, y el que causa la irritacion ocular y nasal llamada mitta.

El enfermo de que hablé al principió, se halló perfectamente sano, habiendo seguido su quemadura la misma marcha y presentando los mismos síntomas que los de cualquiera otra quemadura de su clase. El pobre hombre se creyó cuando la inflamacion del gas, que el infierno se habia abierto bajo de él, y ya se juzgaba presa del demonio. Mil vulgaridades se han esparcido con motivo de este fenómeno insólito en nuestro pais; y....¡cosa notable! ha habido personas de alguna ilustracion que han creido dicho fenómeno como el anuncio de una esplosion volcánica.

Por disipar las repetidas vulgaridades, por la rareza del fenómeno en nuestro pais, y por sujetarlo al exámen y opinion de los mas versados que yo en la química, he escrito, y remito á vds. esta relacion, que aunque sobre objeto poco interesante, no deja de ser curioso, principalmente para el comun de las gentes.

Morelia Marzo 4 de 1837.

Gonzalez Urueña.

EXPERIMENTOS

de Mr. Matteucci con el torpedo.

Mr. Donné presentó á la Real Academia de ciencias de Paris el extracto de una carta, en que expone Mr. Matteucci los resultados de experimentos hechos con treinta y seis torpedos.

1.° Se verifica la descarga eléctrica del torpedo, aunque se haya quitado la piel del órgano, y aun cortado rebanadas de la sustancia del aparato eléctrico.

2.° Cuando ya no hay descarga, es imposible observar en ningun punto del interior del órgano el menor signo de electricidad ni con el condensador ni con el galvanómetro.

3.° Se disminuye la intensidad de la descarga disminuyendo el número de los filamentos nerviosos que van á parar al órgano.

4.° En la descarga se dirige constantemente del espinazo al bajo vientre la corriente eléctrica, sea por fuera, sea por dentro del órgano, sea recorriendo los nervios y el cerebro, y siempre se encamina por los nervios al bajo vientre.

5.° Introducidos tres granos de hidro-clorato de morfina en el estómago de un torpedo, le matan en diez minutos, yendo la muerte acompañada de convulsiones y descargas mas fuertes que de ordinario.

6.° Cuando ya no produce descargas el torpedo aunque sea irritado, si se le descubre el cerebro y se toca ligeramente el último lóbulo que es el que suministra los nervios al órgano, en el momento suceden tres ó cuatro descargas mas fuertes que lo ordinario, y encaminándose tambien del espinazo al bajo vientre. Si en vez de tocar simplemente la superficie del cerebro, se hiere sin contemplacion, se repiten descargas muy fuertes sin guardar la misma constancia en la direccion de la corriente: yo he observado tres, una despues de otra, cuya direccion era inversa ó del bajo vientre al espinazo.

Estos hechos y especialmente el último, prueban que no se produce la electricidad del torpedo en los órganos que tiene á cada lado del cerebro; que recibe la corriente eléctrica su direccion del cerebro, y que la electricidad no está mas que acumulada en el aparato, así como en la botella de Leyde ó en una pila secundaria.

No queda con esto agotado el asunto; mas juzgo ser interesante la demostracion de que en el torpedo solo está condensada por los órganos la electricidad. Si no hallamos vestigios de esta en todos los demas animales, es porque carecen de órganos condensadores, y porque las mas de sus funciones disipan continuamente la electricidad.

MEDICINA LEGAL, CIVIL Y CANONICA.

Del parentesco considerado como motivo de oposicion al matrimonio.

No hay cosa que mas deteriore la especie humana que los matrimonios que se perpetuan dentro de una misma familia: muchos autores, y entre ellos Buffon, opinan que sucede con los hombres lo que con los animales, que la especie degenera, deteriorándose despues de cierto tiempo, cuando las alianzas se forman entre los miembros de una misma familia: aun en los pueblos mas bárbaros se prohibe el matrimonio entre hermano y hermana; de donde con el autor citado y con el ilustre Foderé, puede concluirse, que la ley que veda estas uniones, es mas bien natural que política, fundada en la necesidad de la conservacion de la especie. Como disposicion religiosa tambien lo está en la misma naturaleza y en la armonía del universo: esto pues falsifica el sentir de Vidaurre, quien opina „que el matrimonio no repugna entre hermanos."

Los matrimonios limitados á un círculo de personas poco numerosas, deben tener tambien un resultado análogo: por esto se conocen fácilmente los caracteres fisicos y morales que distinguen á ciertos pueblos, y á los habitantes de lugares circunscritos: los judíos en Italia por no separarse del precepto de preferir los parientes á los extraños para el matrimonio, tienen un temperamento deteriorado y poco envidiable, están sujetos á ciertas enfermedades gentilicias, y yacen en la ignorancia mas profunda; pues aunque las instituciones, las habitudes sociales y otras circunstancias contribuyan en cierto modo á producir, y en gran parte á sostener aquellos caracteres, no puede sin embargo negarse que tales modificaciones deben transmitirse por via de la generacion, á la manera que las disposiciones orgánicas viciosas se transmiten por los frecuentes enlaces entre individuos que tienen unos mismos defectos. Examinemos lo que en esta materia disponen las leyes vigentes en la republica megicana.

En la línea recta entre ascendientes y descendientes, está prohibido el matrimonio sin límites: así, v. gr. la madre no puede casarse con el hijo: la abuela con el nieto, ni la visabuela con su biznieto, &c.

Tampoco tiene límites la prohibicion en la línea transversal desigual, cuando hay atingencia del primer grado de la línea recta: así un tio no puede casarse con la que sea su sobrina en quinto ó sexto grado.

En la línea transversal se extiende la prohibicion hasta el cuarto grado inclusive de la computacion canónica, que es la que se observa en materia de matrimonios: de esta regla se exceptúan los indios por una concesion del Papa Paulo III, en virtud de la cual el impedimento solo se extiende hasta el segundo grado.

La afinidad que nace del matrimonio consumado, produce un impedi-

mento que se extiende á los mismos grados, y se computa del mismo modo que el de consanguinidad.

Tambien está prohibido el matrimonio en los parentescos llamados espiritual y civil: aquel es el que se contrae en los sacramentos del bautismo y de la confirmacion; y este el que nace de la adopcion.

Hay tambien otros impedimentos como el de pública honestidad, &c.

Conforme á lo que hemos expuesto, se percibe claramente, que tan solo cuando hubiese probabilidad de la degeneracion de la especie, ó de la propagacion de deformidades, vicios orgánicos ó de ciertas enfermedades, podria con razon vedarse el matrimonio entre parientes remotos; y en tales casos no habria de anularse en esta parte la ley natural ni las disposiciones civiles y canónicas que se fundan en ella; y ántes bien habrian de comprenderse, como quiere Foderé, no solo á los parientes consanguíneos, sino tambien á ciertos afines, y aun á algunos individuos que tuviesen alguna otra conexion que los acercase demasiado á la familia con que pretendieran enlazarse; y solo permitirse el matrimonio cuando hubiera de verificarse entre personas que tuviesen las condiciones que se reputan *favorables*, pues que entónces estas alianzas no darian lugar á la degeneracion fisica ó moral de la especie. Pero prohibir, como quieren las leyes, una union ventajosa por la sola razon que los contrayentes pertenecen á una misma familia, es á mi entender no solo innecesario, sino perjudicial á la poblacion de un pais que, como el nuestro, tanto la necesita.

De la primera disposicion citada de la ley en que el matrimonio se prohibe sin límites en la línea recta entre ascendientes y descendientes, deducen los juristas y cualquiera deducirá, „que si Adan resucitase hoy, no tendria en todo el orbe con quien casarse," y por esto queduria reducido á un celibato involuntario y forzado; lo que tiene no sé qué de violento, de infundado, y no sé si diga de ridículo.

Ademas ¿qué utilidad resulta al hombre, á la sociedad ó á la religion de lo que en esta materia disponen nuestras leyes? Ninguna ciertamente; ántes bien, considerando el corto número de familias que forman nuestras poblaciones, se siguen grandes perjuicios á la sociedad y á la moral de prohibicion tan estricta: á aquella, porque en los pueblos casi todos son parientes entre sí, y de estos, pocos hay que puedan erogar los gastos que se hacen en solicitud de dispensa, por lo que muchos se retraen de casarse, y este es un perjuicio para la sociedad. No lo es ménos para la moral y la religion, puesto que dificultándose las uniones legales públicas, se substituyen estas con enlaces clandestinos, incestuosos, adulterinos y otros reprobados por aquella y esta.

De lo que llevamos dicho al principio, bien se percibe que no se trata de adoptar la opinion errónea de Vidaurre, ni que por supuesto se derogue lo que disponen las leyes; pero sí parece conveniente que ellas sufran las modificaciones que imperiosamente exige la naturaleza, la razon, la sociedad y la religion. Seria tambien de desear que las dispensas no se otorgasen solamente por los motivos que por lo comun se exponen, y son los de conciencia y conveniencia de familia, sino que se diera toda la importancia necesaria á las razones que en su favor alega la naturaleza, consultando precisamente la complecion individual y sanidad de los esposos.

Juan M. Gonzalez Urueña.

TABLA ALFABÉTICA

De las materias contenidas en el Tom. I

DEL PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉGICO.

Ablacion de la mitad izquierda de la mandíbula inferior, por Galenzowski 328
Abstinencia en las fiebres, [de la] por Carpio 171
Amaurosis. V. *Cornea.*
Amoniaco líquido en varios casos de embriaguez. [efectos del] 95
Andral. Tésis sobre las crisis y dias críticos 238, 249, 312
Andrade. De la Coqueluche 318
———*Prolongacion de la úvula determinando los signos de tisis laringea* 293
———*Breve noticia sobre los hospitales y hospicios civiles de Paris* 129 161
Apoplegia. V. *Carpio.*
Artritis espontanea aguda. [de la] 81, 118
Barbier. V. *Codeina.*
Blaquière. V. *Dismenorrea, Hidropesia*
———*Observacion de talla segun el método bilateral, despues de la litotricia* 33
Bodin. V. *Disenteria.*
Branconnot. V. *Jugo gástrico.*
Bright, [mal de] por Martinez del Rio 222
Cainca. V. *Hidropesia.*
Cainca, por Robredo 106
Calomel, [uso del] en las afecciones tifoideas, por Weber 96
Carpio. Uso del centeno de cuernecillo para facilitar el parto y la salida de las secundinas 39
———*Uso del centeno de cuernecillo en varios flujos de sangre* 76
———*De la dieta en las enfermedades agudas febriles* 97

———*Del uso del álcali en la apoplegia*..... 104
———*Fiebres tifoideas*..... 147
———*Valor de algunos fenómenos tifoideos*..... 363
———*Oxido de Zinc en las úlceras cancerosas*..... 155
Carpio. V. *abstinencia, corazon, fiebres tifoideas, hidropesia.*
———*Curacion de la diabetes por la magnesia*..... 368
Centeno de cuernecillo. V. *Carpio.*
Cesarea. V. *Marson.*
Circulacion placental. V. *Marson.*
Colores, [*influencia de los*] *sobre los olores y el calórico, por Stark*.. 295
Coqueluche. V. *Andrade.*
Corazon, [*ruidos del*] *por Carpio*..... 310
———V. *Cuadro.*
Cornea, [*cauterizacion de la*] *en la curacion de la amaurosis y de la mydriasis*..... 30
Cuadro sinóptico de los signos que presenta el corazon, y de las enfermedades que indican, por Puchelt..... 184
Descripcion de una cura de quemadura, causada por la inflamacion de los gases que se desprenden de las letrinas, por Gonzalez Urueña. 368
Diabetes, [*curacion del*] *por el creosote*..... 75
———*por la magnesia.* V. *Carpio.*
Dieta. V. *Carpio.*
Disenteria, [*uso del agua albuminosa en la curacion de la*] *por Bodin.* 108
Dismenorrea, [*de la*] *por Blaquière*..... 65
Enfermedad en general. V. *Gerard.*
Envenenamiento. V. *Ortiga.*
Erazo. Utilidad de la dieta en las enfermedades agudas febriles... 143
———*Estado del estómago en las fiebres tifoideas, y curacion de ellas por la dieta*..... 217
Erectiles [*tumores*] V. *Lallemand.*
Escarlatina, [*de la*] *por Espejo*..... 305
Esplenitis. V. *Hierro.*
Estómago. V. *Erazo.*
Farmacéuticos. V. *Vargas.*
Fiard V. *Ortiga.*
Fiebres tifoideas, por H. S...... 117
———[*Uso de los purgantes en las*] *por Carpio*..... 210
———V. *Erazo, Mercurio.*
Fósiles, [*noticia de dos nuevos*] *por Andres del Rio*..... 156
Galenzowski. V. *Ablacion.*
Gerard. De la enfermedad en general, considerada segun las diver-

sas doctrinas médicas..... 53, 89, 123, 298
Gonzalez Urueña. V. *Matrimonio*
Guaco, [análisis del] por Herrera..... 236
Hepatitis. V. *Hierro.*
Hérnias, [sobre la curacion de las]..... 274
Herrera. V. *Guaco.*
Hidropesia, [uso de la cainca en la] por Carpio..... 177
———*del ovario, terminada por ruptura espontanea del kiste, por Blaquiere*..... 214
———V. *Leche.*
Hierro, [carbonato de] en la hepatitis y esplenitis crónicas..... 309
———V. *Tritoxido.*
Hospitales de Paris. V. *Andrade.*
Jecker. Operacion de talla segun el método lateralizado..... 9
———*Rara conformacion de las partes génito-urinarias de una muger*..... 114
———V. *Schiede. Neumonia.*
Jugo gástrico, [experiencias químicas sobre el] por Branconnot..... 340
Labio leporino, [operacion de] por Martinez del Rio..... 356
Lallemand. Observaciones relativas á los varios métodos que se han empleado contra los tumores erectiles..... 179, 185
———*De las pérdidas involuntarias del semen. Analisis*..... 358
Leche, [de la] como remedio y alimento en la hidropesia, por Carpio. 247
Lepra curada por la abstinencia..... 29
Mandíbula inferior. V. *Ablacion.*
Marson. Circulacion placental. Operacion cesarea..... 31
Martinez del Rio. V. *Bright, Labio.*
Matrimonio, [sobre la edad conveniente para él] por Gonzalez Urueña. 274
———*Del parentesco considerado como motivo de oposicion al matritrimonio*..... 371
Mercurio, [deutóxido de] en el tratamiento de las fiebres tifoideas, por Reverdi..... 267
Mesquite, [goma de] V. *Schiede.*
Mydriasis V. *Cornea.*
Necrologia. V. *Schiede.*
Neumonia. V. *Plomo.*
———*De los niños [sobre la] por Jecker*..... 345
Opio. V. *Plomo.*
———*[Nuevo reactivo para los álcalis extraidos del] por Rendon*.. 342
Ortiga, [envenenamiento con el cocimiento de] por Fiard..... 273
Plomo y opio contra la neumonia, [uso del]..... 96

Ptialismo [*del*] *mercurial y de su curacion, por Ricord*..... 15
Puchelt. V. *Cuadro*.
Repertorio de medicina, cirugia, veterinaria, &c. Anuncio..... 159
Reverdi. V. *Mercurio*.
Ricord. V. *Ptialismo*.
Rio, [*Andres del*] V. *Fósiles, Torpedo*.
Robredo. V. *Cainca*.
Saliva, [*investigaciones sobre los caractéres químicos de la*] *por Donné*. 265
Schiede. Sobre dos variedades nuevas de Erythræa..... 11
———*Memoria sobre la epidemia que está reinando en Mégico desde abril de* 1836..... 47, 112
———*Observaciones sobre objetos de materia médica*, [*goma de mesquite*]..... 70
———*Sobre las virtudes medicinales de las poligaleas en general, y especialmente de la P. scoparia, como sucedanea de la P. senega*. 193
———[*Necrologia de*] *por Jecker*..... 343
Semen [*de las pérdidas involuntarias del*] V. *Lallemand*.
Serre. Nuevo tratamiento especial y abortivo de la inflamacion de la piel del tejido celular, &c..... 101
Sialadenitis epidémica. V. *Schiede*.
Stark. V. *Colores*.
Talla. V. *Jecker, Blaquiere*.
Torpedo, [*experimentos de Matteucci con él*] *por Andres del Rio*... 370
Tritóxido de hierro hidratado como antídoto del ácido arsenioso..... 103
Ulceras venereas primitivas, [*método curativo de las*]..... 234
Uvula. V. *Andrade*.
Vargas. Decisiones judiciales que deben ser conocidas de los farmacéuticos..... 152
Weber. V. *Calomel*.
Zinc [*óxido de*] V. *Carpio*.

LIBRARY

MÉGICO: 1837.

Imprenta de Galvan a cargo de Mariano Arevalo,

CALLE DE CADENA NUM. 2.